

Äldre, IKT och välbefinnande: En kvalitativ studie om IKT-användningens roll för
pensionärers psykiska hälsa och upplevda välbefinnande

Magisteravhandling i utvecklingspsykologi
Emilia Viklund, 34462
Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier
Åbo Akademi i Vasa
Handledare: Anna Forsman
Våren 2017

Abstrakt

Bakgrund: I och med den förändrade åldersstrukturen och att vi idag har en längre förväntad livslängd kan åren som pensionär bli många. Det ligger i såväl individens eget som i samhällets intresse att främja välbefinnandet också under senioråren. Den psykiska hälsan är en viktig komponent i den generella hälsan och välbefinnandet överlag. Informations- och kommunikationsteknologi (IKT) får en allt mer central roll i vårt samhälle, liksom också i pensionärernas vardag. Tidigare forskning har undersökt på vilket sätt IKT-användningen kan bidra till äldres välbefinnande, men studierna är få och ofta ganska begränsade med tanke på deras omfattning och mätningarnas jämförbarhet.

Syfte: Det övergripande syftet med studien var att undersöka pensionärers upplevda välbefinnande och psykiska hälsa i relation till IKT-användning. De centrala frågeställningarna var på vilket sätt pensionärer använder sig av IKT i vardagen och hur pensionärer ser på IKT-användningens roll för äldres upplevda välbefinnande och psykiska hälsa.

Metod: Avhandlingen baserade sig på fem stycken fokusgruppintervjuer som gjordes åren 2015-2016 i samband med de regionala projekten @geing Online och Vasa Walks. Samplet bestod av 17 pensionärer (medelålder 71,6 år). Datamaterialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Forskningsresultaten visade att intervjudeltagarna använde IKT bland annat för att hålla kontakten till familjemedlemmar och vänner. IKT var alltså ett viktigt verktyg för den sociala kontakten för en del av intervjudeltagarna. Vidare kunde IKT erbjuda kontinuitet i den sociala kontakten efter pensionering från förvärvsarbete. Myndigheters och andra serviceproducenters tjänster på internet gjorde det möjligt för studiedeltagarna att utföra sina ärenden när det passade dem, vilket bidrog till en mer flexibel och självständig vardag. Det framgick även att intervjudeltagarna oroar sig för att de pensionärer som inte använder IKT skall bli utanför samhället. En del av intervjudeltagarna kände sig också förbisedda i samhället, trots att de är IKT-användare. I datamaterialet fann man även att intervjudeltagarna ansåg att den snabba digitaliseringen av samhället påverkade självbilden och att man inte längre kände sig kompetent som pensionär om man inte har IKT-färdigheter. Det framkom även att den fysiska hälsan kan ses som en förutsättning för IKT-användningen som den ser ut idag.

Slutsatser: Tidigare forskning har visat att sociala kontakter till familj och vänner och sociala aktiviteter spelar en viktig roll för äldres välbefinnande. IKT-användning kunde främja kontakten till familj och vänner. Vidare kunde servicetjänster online öka äldres självständighet och därmed ha en positiv inverkan på äldres välbefinnande. IKT-användning kunde dock ha en negativ inverkan på äldres självbild och känsla av kompetens, som i sin tur också påverkade det upplevda välbefinnandet. Den fysiska hälsan och relaterade funktionsnedsättningar verkade vara föremål för många pensionärers oro och hälsan utgjorde även i viss mån en förutsättning för IKT-användning. Samtidigt var den fysiska funktionsförmågan också en viktig komponent för äldres psykiska hälsa och välbefinnande. Det kan alltså konstateras att mekanismerna mellan hälsa och upplevt välbefinnande bland de äldre befolkningsgrupperna är många och komplexa, liksom även mekanismerna mellan IKT-användning och upplevt välbefinnande.

Sökord: Äldre, pensionärer, välbefinnande, psykisk hälsa, IKT, internet, sociala medier

Innehåll

Abstrakt

1. Introduktion	1
1.1 Teoretisk referensram: Åldrandet	2
1.1.1 Definition av äldre	2
1.1.2 Åldrandets psykologi	3
1.1.2.3 Åldrandet ur ett psykosocialt perspektiv	4
1.1.2.4 Åldrandet ur ett socialgerontologiskt perspektiv	6
1.1.3 Framgångsrikt åldrande och relaterade begrepp	8
1.2 Teoretisk referensram: Psykisk hälsa och välbefinnande	9
1.2.1 Psykisk hälsa	9
1.2.1.2 Positiv psykologi och positiv psykisk hälsa	11
1.2.2 Välbefinnande	12
1.2.2.1 Hedonism	12
1.2.2.2. Eudemonism	13
1.2.3. En funktionell modell för psykisk hälsa	14
1.3 Äldres psykiska hälsa och välbefinnande	15
1.3.1 Sociala aktiviteter och äldres välbefinnande	16
1.3.2 Relationen till familj och vänner	16
1.3.3 Fysisk hälsa och äldres välbefinnande	17
1.4 IKT-användning	18
1.4.1 Definition av IKT	18
1.4.2 IKT-användning och äldre	19
1.4.2.1 Den digitala klyftan	20
1.4.2.2 IKT-användning, design och äldre	20
1.4.3 Positiv teknologi	22
1.4.4 Projekten Vasa Walks och @geing Online	23
1.4.4.1 Projektet Vasa Walks	23
1.4.4.2 Projektet @geing Online	24
1.5 Litteraturoversikt av forskning på området	25
1.5.1 Instrumentell IKT-användning och äldres välbefinnande	25
1.5.2 IKT-användning och äldres individuella förutsättningar och egenskaper	26
1.5.3 Sociala medier och äldres välbefinnande	28
1.5.4 IKT för närståendevårdares välbefinnande	30
1.5.5 Onlinespel och äldres välbefinnande	31
1.5.5 Kritik av studier som undersöker äldres IKT-användning och välbefinnande	32
1.6 Syfte	32
2. Metod	33
2.1. Forskningsdesign	33
2.2. Sampel	33
2.3. Fokusgruppintervjuer	35
2.4. Metod för textanalys och analysprocess	36

2.5. Etiska överväganden.....	37
3. Resultat	39
3.1 Individuella resurser och egenskaper	40
3.1.1 Fysisk hälsa och funktionsförmåga	40
3.1.2 Självbild och utanförskap	41
3.2 Sociala kontakter och relationer	44
3.2.1 Kontakt till familj och vänner.....	44
3.2.2 Kontakt till myndigheter och andra serviceproducenter i samhället.....	47
4. Diskussion.....	48
4.1 Diskussion kring studiens trovärdighet	48
4.1.1 Kredibilitet.....	49
4.1.2 Tillförlitlighet	50
4.1.3 Överförbarhet	51
4.2 Diskussion kring studiens resultat	51
4.2.1 Individuella resurser och egenskaper	52
4.2.1.1 Fysisk hälsa och funktionsförmåga.....	52
4.2.1.2 Självbild och utanförskap.....	53
4.2.2 Sociala kontakter och relationer	56
4.2.2.1 Kontakt till familj och vänner	56
4.2.2.2 Kontakt till myndigheter och andra serviceproducenter i samhället.....	58
4.2.3 En funktionell modell för psykisk hälsa.....	60
5. Praktiska implikationer och framtida forskning	61
Referenser	
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

1. Introduktion

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2013) växer den andel av befolkningen som är 60 år och äldre snabbare än någon annan åldersklass i världen. Redan år 2020 förutspås en fjärdedel av Finlands befolkning vara 65 år eller äldre (Ubiquitous Information Society Advisory Board, 2011). Åldrandet har länge setts som en period i livet som präglas av förluster av såväl ens sociala nätverk som av funktionsförmågan och därmed också som en belastning för samhällets ekonomi. Kautto (2004) anser att vi istället för att se den äldre befolkningen som en belastning borde se den som en resurs. Vår förväntade livslängd är idag högre än vad den någonsin tidigare varit (FUTURAGE, 2011) och dagens äldre befolkning är också friskare än de tidigare generationerna (Kautto, 2004). Detta innebär att senioråren i bästa fall kan vara en tid som för med sig frihet (Koskinen, 2004) och möjlighet att förverkliga drömmar och planer (Karisto, 2007). För att tackla de konsekvenser som en förändrad åldersstruktur medför har man inom EU valt att inta ett förhållningssätt som ser på åldrandet och äldre personer som aktiva medborgare, det vill säga ett aktivt åldrande (Jane-Llopis & Gabilondo, 2008). Aktivt åldrande innebär att ge äldre möjlighet till en bättre hälsa, till deltagande i samhället och till trygghet och att därmed förbättra livskvaliteten för äldre personer (WHO, 2002a). Hälsa, det vill säga fysiskt, socialt och psykiskt välbefinnande (WHO, 2001a), är en viktig del av ett aktivt åldrande. En växande äldre befolkning som är välmående kan vara en resurs för många länders ekonomi (Kautto, 2004).

Resultat från en enkät kring vuxnas hälsa och välbefinnande (Kaskela, m.fl., 2017) i Finland mellan åren 2012-2014 visade att var tionde person mellan 60 och 85 år skattade sin livskvalitet (enkäten mätte faktorer så som nöjdhet med hälsotillstånd, upplevelse av tillräcklig energi i vardagen, tillräckligt med pengar, förmågan att fungera i vardagen, relationen till andra och sig själv samt boendeförhållanden) som svag, och upplevde också någon form av psykisk belastning (enkäten mätte faktorer så som nervositet, sinnestillstånd, känslan av att vara nöjd, nedstämdhet och lycka). Lahtinen (2008) anser att psykisk ohälsa, speciellt depression, bland äldre personer kommer att öka i framtiden och att det finns ett stort behov av att främja äldres psykiska hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Den psykiska hälsan är en viktig komponent för den generella hälsan samt för välbefinnandet överlag. Enligt Age Concern och Mental Health Foundation (2006) har äldres psykiska hälsa och välbefinnande länge varit ett område som har blivit förbisett i förebyggande hälsoarbete och hälsopromotion. Att undersöka vad som bidrar

till välbefinnande hos äldre personer och vad som ger livet kvalitet i senioråren är alltså en viktig fråga både för samhället och för den enskilda individen.

Göransson Persson och Vidje (2012) anser att vi idag står på tröskeln till att bli ett hybridsamhälle där gränsen mellan människor och teknik suddas ut. Människor blir alltså allt mera tekniska och tekniken mera mänsklig. Allt fler tjänster flyttar ut på nätet och Henricson (2014) anser att servicen och självbetjäningen i det Informations- och kommunikationsteknologiska (IKT) samhället är en av de faktorer som kommer att påverka de finlandssvenska pensionärernas vardag mest under de kommande decennierna. Antalet IKT-användare bland pensionärerna ökar, men det finns fortfarande en del som inte är användare. Det har i tidigare forskning visats att IKT kan ha positiva effekter på äldres välbefinnande, samtidigt som IKT-användningen inte är problemfri varken ur ett användarperspektiv eller ur ett välbefinnandeperspektiv.

Eftersom internet hela tiden får en mer framträdande roll i samhället är det viktigt att man också inkluderar den äldre delen av befolkningen i denna utveckling. Det är även av stor vikt att undersöka på vilket sätt IKT kan användas som ett verktyg för att främja äldres välbefinnande och underlätta äldres vardag och därmed skapa fler år av livskvalitet och en mer välmående äldre befolkning.

1.1 Teoretisk referensram: Åldrandet

1.1.1 Definition av äldre

Ålder är ett sätt att mäta en livslängd och återges oftast i kronologisk ålder, alltså i kalenderår (Fry, 2002). Kronologisk ålder är ett enkelt sätt att mäta ålder ifall man är medveten om sitt födelseår och vilket år som råder. Kronologisk ålder är också det vanligaste sättet att framställa ålder i västvärlden (WHO, 2002b).

Ålder kan också innebära tidsperioder i ens liv (Fry, 2002). Då beaktas de normer som samhället definierar olika livsstadier med till den kronologiska åldern. Dessa livsstadier är vanligen barndom, adolescens, vuxenlivet och ålderdom (Fry, 2002).

Enligt Birren och Cunningham (1985) kan ålder indelas i social ålder, biologisk ålder och psykologisk ålder. Social ålder kännetecknas av ett åldersrelaterat beteende som t.ex. ens förhållande till andra personer i maktposition. Också ens klädstil kan vara utmärkande för ens sociala ålder (Birren & Cunningham, 1985). Biologisk ålder är inte det samma som kronologisk

ålder, utan avgörs utgående från en bedömning av funktionsförmågan och vitaliteten i de livsviktiga organen i kroppen. Utifrån bedömningen kan man bestämma den nuvarande positionen i livscykeln och därmed den biologiska åldern. Att kunna anpassa sig till förändrade krav i omgivningen, samt minnets kapacitet och inlärningsförmågan är sätt att mäta vår psykologiska ålder (Birren & Cunningham, 1985).

Det finns inte någon allmän överenskommelse om när en människa går in i senioråren (WHO, 2002b) och detta kan variera beroende på var i världen man lever och hur ens levnadsvillkor ser ut. Förenta nationerna (FN, 2015) har ofta använt 60 år och äldre som en gräns för vem som räknas till äldre personer och definierat de som är över 80 år som de allra äldsta (eng. *the oldest old*). WHO (2002b) använde 50 år som en gräns i en studie kring äldre i Afrika. I många studier och rapporter används 65 år som en gräns för vem som räknas som äldre. Ofta används en ålder mellan 60 och 65 år till att definiera den äldre delen av befolkningen, eftersom det är i denna ålder som många människor pensioneras från förvärvsarbete (WHO, 2002b).

I och med en högre förväntad livslängd och förbättrade levnadsvillkor kryper gränserna för skörhet hela tiden upp i en högre ålder, vilket leder till att dagens 70-åringar är som 50-åringar tidigare var (FUTURAGE, 2011). Detta innebär att man ännu vid pensionering, i bästa fall, har många friska år framför sig att förverkliga sina planer och drömmar (Karisto, 2007). Eftersom många pensionärer i dag är vid god kondition identifierar sig de flesta inte med att vara gammal eller åldring. I en studie av Karisto (2005) tyckte många av de yngre pensionärerna att termen senior var ett bra alternativ till åldring. I engelskspråkig text används ofta termen äldre vuxna (eng. *older adults*) för att beskriva pensionärer.

I min studie har jag valt att använda FN:s (2015) definition av äldre, det vill säga personer som är 60 år eller äldre. Jag har därför valt att använda mig av termerna *pensionär* och *deltagare* när jag menar personerna som deltog i fokusgruppintervjuerna i resultat- och diskussionskapitlet. I delarna som baserar sig på litteratur och tidigare forskning kommer jag även att använda termen *äldre* eller *äldre personer*, helt enkelt för att inte alla artiklars sampel har bestått av pensionärer.

1.1.2 Åldrandets psykologi

”Att åldras innebär regelmässiga förändringar hos mogna organismer som lever under representativa förhållanden” (Birren & Renner, 1977, citerad av Birren & Cunningham, 1985,

s. 5. Fritt översatt från engelska). Detta är en definition av det biologiska åldrandet och innebär alltså en process av förändringar som förekommer hos alla varelser och kan se olika ut beroende på genetiska anlag och förhållanden i ens omgivning. Enligt Baltes (1987) har åldrandet länge associerats med att speciellt de fysiska och de kognitiva funktionerna försämras. Sällan har åldrandet förknippats med utveckling. Baltes (1987) ansåg att man borde utvidga synen på utveckling till att också innefatta förändring, och inte bara tillväxt och förbättring. Enligt Staudinger, Cornelius och Baltes (1989) behöver åldrandet inte innebära att de kognitiva funktionerna försämras. De anser att friska äldre personers intellektuella kapacitet går att förbättra med kognitiv träning. Staudinger, Cornelius och Baltes (1989) utvecklade en teori om att man kan utveckla sin intellektuella kapacitet optimalt genom att träna och att man kan ersätta förlorad förmåga med att finna nya sätt att fungera.

Inom utvecklingspsykologin (Bengtson, Putney & Johnson, 2005) har teoretiker sett på vuxenlivet och ålderdomen på olika sätt. Vissa har sett dem som livsskeden där det inte händer så mycket i utvecklingen och andra som att det även sker förändringar under dessa livsskeden, alltså i den senare delen av livscykeln. Fokus ligger då på det psykologiska åldrandet och dess relaterade mekanismer. Jung var en av dem som ansåg att medelåldern är en viktig period i människans utveckling. Medelåldern är enligt Jung (1935, citerad av Bengtson, Putney & Johnson, 2005) en tid för individuationsprocessen, det vill säga en process där man integrerar inre motsatser till en helhet. Det är en slags självförverkligande process som tillåter utforskande av skuggsidan och leder till ett mer äkta uttryck av ett mera fullbordat själv. Jung ansåg att människans mognande fortgår genom hela livet (Bengtson, Putney & Johnson, 2005). I kapitlen nedan kommer åldrandet att presenteras utifrån ett psykosocialt perspektiv samt ett socialgerontologiskt perspektiv.

1.1.2.3 Åldrandet ur ett psykosocialt perspektiv

Erikson (1997/2004) beskriver människans psykosociala utveckling från vaggan till graven i åtta olika stadier. Dessa stadier består av en specifik utvecklingskris som en människa ställs inför. Utvecklingskrisen är en utmaning för människans identitet, och beroende på hur man tar sig an krisen utvecklas människan i olika riktningar. Erikson påstår att det inte går att ange en exakt ålder för när stadierna inträffar och att åldersspannet inom stadierna kan variera.

Enligt Erikson och Erikson (1997/2004) kännetecknas stora delar av vuxenlivet och medelåldern av utvecklingskrisen generativitet kontra självupptagenhet och stagnation. Denna utvecklingskris kännetecknas av att det hos människan i detta livskede finns ett behov av att

skapa någonting som går vidare till nästa generation. Det kan handla om att bilda familj och få barn, såväl som att föra vidare sina idéer eller annat som man skapat. Ifall man lyckas lösa denna utvecklingskris utvecklar man enligt Eriksons (1997/2004) teori förmågan till omsorg. Med omsorg menas att man utvecklar en växande känsla av att vilja vårda de personer, produkter eller idéer som man under årens lopp har lärt sig att tycka om (Erikson & Erikson, 1997/2004). Ifall man inte kan internalisera färdigheterna och egenskaperna som behövs för att kunna ge omsorg, kan det leda till att individen avvisar andra personer eller grupper. Det innebär alltså att viljan att inkludera alla grupper av människor i sin generativitet saknas och då kan individen utveckla fördomar gentemot andra människor (Erikson och Erikson, 1997/2004).

Ålderdomen kännetecknas enligt Erikson och Erikson (1997/2004) av utvecklingskrisen integritet kontra förtvivlan. De ansåg att det åttonde stadiet kännetecknas av att man summerar och ser tillbaka på sitt liv. Med integritet menar Erikson och Erikson en känsla av sammanhang och helhet. Ifall individen bemöter utvecklingskrisen positivt, kan man utveckla visdom och ifall man inte gör det lämnar en förtvivlan och avsmak kvar hos personen. Erikson och Erikson anser dock att avsmak inför åldrande och svaghet är en naturlig reaktion och en viktig del av utvecklingen av visdom. Men avsmak kan också utvecklas till förtvivlan och hjälplöshet om man gör motstånd mot att acceptera att man befinner sig i livets slutskede.

Efter Eriksons död lade hans fru, Joan Erikson (1997/2004), till ett nionde stadium i takt med att hon själv åldrades. Detta nionde stadium sägs infinna sig när man befinner sig i 80-90-årsåldern och kännetecknas av att kroppen försvagas och döden blir mera påtaglig. Detta innebär nya utmaningar för människan. Enligt Erikson och Erikson (1997/2004) ställs man i det nionde stadiet inför alla tidigare utvecklingskriser igen. Erikson och Erikson (1997/2004) framställer nu de tidigare stadierna så att det kännetecknande för den negativa utvecklingen står före den positiva. Utmärkande för det nionde stadiet är att känslan av förtvivlan kan vara starkare än hoppet och att man inte längre kan lita på att det är man själv som har kontrollen över de egna livsvalen och över sin egen kropp. Detta innebär att den egna kontrollen hotas och att självkänslan försvagas. Man känner sig inte längre lika initiativrik och kompetent som man en gång var och rollerna förändras, vilket kan leda till identitetsförvirring. Enligt Erikson och Erikson (1997/2004) känner sig många äldre åsidosatta och isolerade när de inte längre känner sig behövda på samma sätt som tidigare. Ens omsorg över andra behövs inte, utan man är själv föremålet för andras omsorg. Erikson och Erikson (1997/2004) anser dock att lösningen på utvecklingskrisen i detta sista stadium är att individen har en slags grundtillit till livet.

De anser att människans utveckling alltid sker i en växelverkan mellan människan och samhället.

1.1.2.4 Åldrandet ur ett socialgerontologiskt perspektiv

Havighurst och Albrecht (1953, citerad av Burbank, 1986) anser att ett fortsatt deltagande i sociala funktioner är nödvändigt för att man skall kunna anpassa sig till ålderdomen. De kallar sin teori för aktivitetsteori (eng. *Activity Theory*). Lemon m.fl. (1982, citerad av Burbank, 1986) delar in aktiviteter i tre olika kategorier: En informell aktivitet som består av social interaktion med släktingar, vänner och grannar, en formell aktivitet som innebär socialt deltagande i t.ex. volontärsuppgifter och en tredje kategori av aktiviteter som man utför ensam, så som att se på TV eller att läsa.

Att fortsätta med en hög aktivitetsnivå är enligt Havighurst och Albrecht (1953, citerad av Burbank, 1986) nödvändigt för att undertrycka de negativa effekter som följer med en hög ålder. Vidare anser de att äldre människor har samma psykologiska och sociala behov som en medelåldersmänniska, trots de biologiska förändringarna som förekommer. Äldre försöker alltså upprätthålla den livsstil som de hade i medelåldern så länge som möjligt och försöker att ersätta de uppgifter och aktiviteter som går förlorade vid t.ex. pensionering så snabbt som möjligt. I intervjuer med personer över 65 år kom det fram att funktionsnedsättningar inte i sig själva orsakade en sämre anpassning till ålderdomen eller en lägre aktivitetsnivå (Havighurst & Albrecht, 1953, citerad av Burbank, 1986). Lemon m.fl. (1982, citerad av Burbank, 1986) anser att det finns en koppling mellan livstillfredsställelse och aktivitet. Denna koppling gäller inte bara för äldre människor, utan för alla genom hela livet.

Atchley (1979, citerad av Nimrod & Kleiber, 2007) fann att människan utvecklar stabila aktivitetsmönster för att hantera de förändringar som förekommer vid ett normalt åldrande. Enligt denna teori (eng. *Continuity Theory*) önskar människor hålla kvar vid de uppgifter som man åtagit sig under livets gång även om en stigande ålder kan hindra en från det. Att hålla kvar vid sina uppgifter inger stabilitet. Därför utvecklar man aktivitetsmönster som tillåter en att hålla dem kvar. Atchley hävdar att det finns en inre och en yttre kontinuitet. Den inre kontinuiteten består av psykologiska karaktärsdrag och den yttre kontinuiteten av funktioner i den fysiska och sociala omgivningen. Enligt Atchley (1979, citerad av Nimrod & Kleiber, 2007) stabiliseras den inre kontinuiteten av den yttre.

Cumming och Henry (1961) framför sina uppfattningar om åldrandet i desengagemangsteori (eng. *Disengagement Theory*). Utgångspunkten för denna desengagemangsteori är att äldre människor verkar mindre engagerade i sin omgivning i jämförelse med yngre människor. Denna teori utgör en motsats till aktivitetsteori och kontinuitetsteori. Cumming och Henry (1961) anser att åldrandet innebär en oundviklig och

ömsesidig process av mindre engagemang mellan den äldre individen och hans omvärld. Denna process resulterar i mindre interaktion mellan den äldre personen och andra personer i det sociala systemet som de tillhör. Processen att dra sig undan kan initieras av personen själv, såväl som av andra i omgivningen. När denna process av distansering är klar existerar en relation som kännetecknas av ett större avstånd och balans mellan individen och samhället. Relationen mellan individen och samhället är då annorlunda än vad den var under medelåldern (Cumming & Henry, 1961).

Enligt Cumming och Henry (1961) kan man urskilja tre olika förändringar i samband med desengagemangsprocessen. Den första förändringen sker i hur många andra personer den äldre personen regelbundet träffar. Det förekommer även förändringar i frekvensen samt ändamålet för social växelverkan. Den andra förändringstypen som kännetecknar desengagemang är att det förekommer kvalitativa förändringar i mönstren för interaktion. Förändringar i personligheten är den tredje typen av förändring och den kan både förorsaka och resultera i ett sjunkande intresse för andra personer.

Tornstam (2011) utvecklade en teori om åldrande som han kallar *Gerotranscendens*. Den baserar sig bland annat på intervjuer med äldre och Jungs och Eriksons tankar kring människans utveckling. Enligt Tornstam (2011) sker det förändringar i tre olika dimensioner i och med att man åldras. Dessa tre dimensioner är den kosmiska dimensionen, självet dimension och dimensionen för sociala och personliga relationer. Den första dimensionen, den kosmiska, kännetecknas av att det förekommer existentiella förändringar i den åldrande människans tankar. Tornstam (2011) anser att synen på tid förändras. Det kan förekomma en känsla av att avståndet mellan det förflutna och samtiden försvinner och att man är en del av en ström av olika generationer. Man accepterar såväl den egna döden som livets mysterium och kräver inte längre att det skall finnas svar på alla frågor. Tornstam (2011) påstår att man nu ser på saker och ting från nya perspektiv.

Synen på självet förändras också, enligt Tornstam (2011), i och med att man åldras och man kan återupptäcka bortglömda sidor av sig själv. Tornstam beskriver att man inte längre är lika självcentrerad som tidigare och att man sätter andras behov framom sina egna. Man accepterar också lättare sig själv, sin kropp och sitt utseende och man får en ny känsla av helhet och sammanhang när man ser tillbaka på livet.

Åldrandet för, enligt Tornstam (2001), med sig en ny syn på vad som är viktigt med sociala och personliga relationer. Äldre uppger att de är mer selektiva när det kommer till skapandet av relationer och att intresset för ytliga sociala situationer svalnat i och med att de blivit äldre. Behovet av att i ensamhet begrunda saker och ting har också ökat. Tornstam (2011) hävdar att

man som äldre lärt sig att skilja på det egna självet och de roller man har spelat under livets lopp och att man nu vågar göra saker man inte tidigare gjort. Många äldre ger enligt Tornstam (2011) bort sina saker till andra och inser att det inte är det materiella som är det viktiga i livet. Tornstam (2011) anser att många äldre också utvecklar en vardaglig visdom som speglar sig i deras sätt att tänka.

Enligt Tornstam (2011) uppnår inte alla äldre en full gerotranscendens. Han anser att många äldre, och professionella som arbetar med äldre, felaktigt tror att man skall hålla kvar samma värderingar, aktiviteter och intressen som man hade i medelåldern för att handskas med de utmaningar som åldrandet för med sig. Om man har den inställningen menar Tornstam (2011) att man förhindrar utvecklingen, vilket kan leda till depression och ångest för äldre personer.

Aktivitetsteorin, desengagemansteorin, konitunitetsteorin och Tornstams teori om gerotranscendens representerar alla olika perspektiv på åldrandet och hur man skall handskas med förändringar som åldrandet medför på ett framgångsrikt sätt. EU har valt att föra fram synen på aktivt åldrande och utsåg år 2012 till ett europeiskt år för aktivt åldrande och solidaritet mellan generationerna (Europeiska Kommissionen, 2012). WHO (2002a) definierar aktivt åldrande som en process vars mål är att höja livskvaliteten för människor när vi åldras genom att erbjuda möjligheter till hälsa, deltagande och trygghet. Ett aktivt åldrande ger människor en insikt om att det är möjligt att bibehålla fysiskt, socialt och psykiskt välbefinnande genom hela livet (WHO,2002a).

1.1.3 Framgångsrikt åldrande och relaterade begrepp

Framgångsrikt åldrande (eng. *successful ageing*) är ett begrepp som präglat forskningen kring åldrandet och hälsopromotion (Bülow & Söderqvist, 2014). Termen myntades som en reaktion på att man ansåg att synen på åldrandet kännetecknades för mycket av förlust och förfall (Rowe & Kahn, 1987).

Rowe och Kahn (1987) ansåg att man i forskning om ett normalt åldrande bör skilja mellan vanligt åldrande och framgångsrikt åldrande. Vid ett så kallat vanligt åldrande ökar yttre faktorer konsekvenserna av åldrandet, medan de yttre faktorerna vid framgångsrikt åldrande spelar en neutral eller positiv roll. Dåliga livsstilsval så som för lite motion ökar konsekvenserna av att kroppen åldras vid ett vanligt åldrande. Vid ett framgångsrikt åldrande har ens livsstil en neutral eller en positiv inverkan på åldrandet (Minkler och Fadem, 2002). Rowe och Kahn (1998, citerad av Minkler och Fadem, 2002) omformulerade senare sin definition och ansåg då

att framgångsrikt åldrande handlar om att upprätthålla hög fysisk och kognitiv kapacitet, att leva ett aktivt liv och därmed ha en låg sannolikhet för att drabbas av sjukdom.

Begreppet framgångsrikt åldrande har fått en del kritik. Enligt Goodwin (1991, citerad av Bülow och Söderqvist, 2014), leder begreppet framgångsrikt åldrande till att alla tecken på skörhet ses som sjukdom, eller som ett resultat av en osund livsstil. Goodwin (1991, citerad av Bülow & Söderqvist, 2014) anser att man i stället bör acceptera att åldrandet innebär en nedgång av våra kroppsfunktioner som leder till döden och att det inte finns ett framgångsrikt åldrande utan skörhet. Också Beckman m.fl. (1993, citerad av Bülow och Söderqvist, 2014) ser problematik i begreppet som framgångsrikt åldrande, eftersom det exkluderar äldre med kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar. Att hävda att ett framgångsrikt åldrande karaktäriseras av upprätthållandet av hög fysisk och kognitiv kapacitet och en aktiv livsstil sätter enligt Minkler och Fadem (2002) käppar i hjulet för äldre personer med funktionsnedsättning eller kronisk sjukdom för att uppnå ett framgångsrikt åldrande. Det innebär att man på ett sätt sätter skulden på de som har t.ex. diabetes för att de inte levt ett tillräckligt hälsosamt liv och därför inte kommer att kunna vara framgångsrika i sitt åldrande. Minkler och Fadem (2002) anser att dylika begrepp kan förstärka de negativa bilder av äldre som både de äldre själva och samhället har. Minkler och Fadem påpekar vikten av att också inkludera förluster och inte bara tillväxt i processen att bli äldre, men erkänner att forskning kring framgångsrikt åldrande har haft en stor betydelse för hälsopromotion riktad till äldre. På senare år har man även lyft fram andra begrepp som kunde användas i stället för eller jämsides med begreppet framgångsrikt åldrande. Som exempel kan nämnas begreppet aktivt åldrande (eng. *active ageing*), som tar fasta på att seniorerna bibehåller sitt välmående genom att engagera sig och involvera sig i sitt och andras liv och åldrande (Walker & Maltby, 2012); samt begreppet optimalt åldrande (eng. *optimal aging*), där man försöker lyfta fram att åldrandet och senioråren kan se ut på olika sätt beroende på vilka förutsättningar och vilket utgångsläge den äldre har (Aldwin & Gilmer, 2013).

1.2 Teoretisk referensram: Psykisk hälsa och välbefinnande

1.2.1 Psykisk hälsa

Världshälsoorganisationen (WHO, 2001) definierar hälsa som ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Till definitionen tillägger WHO att hälsa inte endast innebär frånvaro av sjukdom. Enligt WHO (2001) är vår fysik, vårt psyke och vår sociala förmåga lika viktiga komponenter i vår hälsa. Dessutom är dessa tre faktorer också nära

sammankopplade och djupt beroende av varandra. Vår psykiska hälsa är alltså lika viktig som den fysiska hälsan för vårt välbefinnande (WHO, 2001).

Enligt Nationalencyklopedin innebär välbefinnande en känsla av att må bra. Enligt NHS Health Scotland (2010) används den engelska termen *mental health* som en paraplyterm som innefattar både psykiska problem och psykiskt välbefinnande. Psykiskt välbefinnande består av två faktorer: subjektivt välbefinnande och psykiskt välbefinnande. Subjektivt välbefinnande består av positiva känslor och upplevd tillfredsställelse med livet. NHS Health Scotland (2010) beskriver vidare att psykiskt välbefinnande påverkas av kognitiva aspekter så som bemästring, men också av att ha en mening med livet, en känsla av tillhörighet och att ha positiva relationer till andra människor.

Psykisk hälsa (WHO, 2013) innebär ett tillstånd av välbefinnande där personen kan förstå sin egen förmåga, kan hantera livets normala påfrestningar, kan arbeta produktivt och är kapabel att bidra till samhället. Även Lahtinen m.fl. (1999) anser att psykisk hälsa möjliggör att vi kan fungera som kreativa och produktiva samhällsmedborgare och att psykisk hälsa också gör att vi kan uppleva livet som meningsfullt. Enligt Lahtinen m.fl. (1999) är psykisk hälsa en grundförutsättning för social integration och samhällsdeltagande.

Psykisk hälsa behöver inte endast innebära en frånvaro av psykisk ohälsa. Lahtinen m.fl. (1999) beskriver psykisk hälsa som två kontinuum som är varandra parallella, ett för psykisk ohälsa och ett för positiv psykisk hälsa (eng. *positive mental health*). Enligt detta tankesätt finns det inte bara en skärningspunkt mellan psykisk hälsa och psykisk ohälsa, vilket innebär att vissa aspekter av psykisk hälsa alltid kommer att närvara även vid tillstånd av psykisk ohälsa. Alltså finns det inga tillstånd av fullkomlig psykisk ohälsa eller psykisk hälsa. Keyes (2002) anser att psykisk hälsa bäst beskrivs som ett fullkomligt tillstånd som består av både närvaro och frånvaro av symptom på psykisk ohälsa och psykisk hälsa. Keyes (2002) väljer att framställa psykisk hälsa på samma sätt som psykisk ohälsa ofta framställs, alltså genom termer av symptom som kännetecknar psykisk hälsa. Enligt Keyes är (2002) psykisk hälsa ett kontinuum av fullständig och ofullständig psykisk hälsa. För fullständig psykisk hälsa använder Keyes termen "blomstrande" (eng. *flourishing*) som betyder en slags livskraftighet, ett tillstånd som kännetecknas av positiva känslor och att man kan fungera både psykologiskt och socialt i vardagen. Avtynande (eng. *languishing*) är termen som används för att beskriva ofullständig psykisk hälsa. Detta tillstånd är kopplat till ett lågt välbefinnande (Keyes, 2002).

Forskning (WHO, 2001) har påvisat att vår fysiska hälsa påverkar vårt psykiska välbefinnande. Beteendemedicin är ett område inom vetenskapen som undersöker detta samband. Man har kommit underfund med att påverkan mellan den fysiska och den psykiska

hälsan antingen kan gå via vårt endokrina system, immunförsvaret eller genom så kallat hälsobeteende (WHO, 2001). Med hälsobeteende menas hur vårt eget beteende kan påverka vår hälsa, t.ex. genom motion. Bland annat visar studier ett samband mellan smärta och psykiskt välbefinnande (WHO, 2001).

1.2.1.2 Positiv psykologi och positiv psykisk hälsa

Seligman och Csikszentmihalyi (2000) anser att man inom psykologin har fokuserat för mycket på att reparera skador och hela människor. De vill i stället fokusera på att bygga människors goda egenskaper. Inom psykologin kallas detta synsätt för positiv psykologi (Seligman och Csikszentmihalyi, 2000). Linley, Joseph, Harrington och Wood (2006) definierar positiv psykologi som en vetenskap som studerar människans optimala fungerande. Enligt Linley, Joseph, Harrington och Wood (2006) finns det två nivåer att beakta i definitionen av positiv psykologi, nämligen en meta-psykologisk nivå och en pragmatisk nivå. På den meta-psykologiska nivån vill man att kasta ljus på de positiva aspekterna av mänskligt funktionerande och integrera dessa aspekter med den kunskap som finns kring de negativa aspekternas påverkan på vårt funktionerande. Att försöka förstå källan till de processer och mekanismer som leder till önskvärda utlopp är vad positiv psykologi på en pragmatisk nivå handlar om (Linley, Joseph, Harrington & Wood, 2006).

Inom positiv psykologi (Kobau, m.fl., 2011) och hälsofrämjande arbete för psykisk hälsa fokuserar man på positiv psykisk hälsa (eng. *Positive mental health*). Positiv psykisk hälsa är en resurs som inkluderar sådana psykiska tillgångar och färdigheter som är viktiga för mänskligt välbefinnande (Kobau, m.fl., 2011). Lahtinen (2008) inkluderar en positiv känsla av välbefinnande, individuella resurser så som självförtroende, optimism, en känsla av bemästring och samband, samt en förmåga att initiera nya relationer och att utveckla och upprätthålla gamla relationer i positiv psykisk hälsa. Faktorer som bestämmer positiv psykisk hälsa kan enligt Lahtinen (2008) grupperas som antingen förbättrande, stödjande eller skyddande. Aktiviteter och verksamhet som stödjer en positiv psykisk hälsa hjälper också till att förebygga psykisk ohälsa (Kobau, m.fl., 2011). Kobau m.fl. (2011) skriver om ett försök som gjordes år 2000 av Peterson och Seligman till att skapa en motsvarande manual för diagnostik av positivt psykisk hälsa som DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) är för psykisk ohälsa. Denna manual skulle hjälpa professionella att genom ett positivt psykologiskt perspektiv identifiera människors psykiska styrkor.

1.2.2 Välbefinnande

1.2.2.1 Hedonism

Inom forskning för välbefinnande dominerar två olika paradig, hedonism och eudemonism (Ryan & Deci, 2001). Det förstnämnda, hedonismen, representerar ett filosofiskt perspektiv som anser att meningen med livet är att försöka maximera sina stunder av välbehag. Lycka innebär alltså enligt ett hedonistiskt perspektiv ett maximalt antal stunder av välbehag (Ryan & Deci, 2001). Kahneman, Diener och Schwarz (1999) skriver att ordet hedonism ofta ses som en synonym för välbehag och att detta är en felaktig tolkning, eftersom hedonistisk psykologi studerar både vad som gör livet behagligt som vad som gör det obehagligt. Enligt Kahneman, Diener och Schwarz (1999) handlar hedonism om känslor av både välbehag och smärta, intresse och leda, glädje och sorg samt tillfredsställelse och missnöje. Deci och Lucas (1999, citerad av Ryan & Deci, 2001) hävdar att självskattad hälsa, det vill säga subjektivt välbefinnande, ofta använts som ett sätt för att mäta hedonism.

Diener, Spayta och Suh (1998) anser att subjektivt välbefinnande spelar en viktig roll för det positiva välbefinnandet. Diener (2000) hävdar att människor upplever subjektivt välbefinnande när de känner rikligt med behagliga känslor och färre otrevliga känslor, när de är engagerade i intressanta aktiviteter, upplever många nöjen och få plågor och när de känner sig tillfreds med sitt liv. Även Keyes (2002) beskriver subjektivt välbefinnande och anser att det innebär individens egen varseblivning och utvärdering av sitt eget liv i termer av ens känslomässiga tillstånd och ens psykologiska och sociala funktionsförmåga. Enligt Keyes (2002) utgår de flesta skalor som utvecklats för att mäta psykisk hälsa ifrån människors subjektiva välbefinnande.

Sociala nätverk är en stor resurs för oss människor. Att ha en familj och att ha kontakt med familjemedlemmarna har visat sig höja vårt subjektiva välbefinnande (Helliwell & Putnam, 2004).

Känslor är en del av det hedonistiska välbefinnandet och Fredrickson (2001) formulerar en teori kring positiva emotioner (eng. *The Broaden-And-Build Theory*) och deras funktion för människan. Fredrickson (2001) anser att våra positiva emotioner inte spelar samma livsavgörande roll som negativa emotioner gör för överlevandet, men att de i stället har en annan viktig roll för människan. Enligt Fredrickson (2001) har de positiva emotionerna glädje, intresse, belåtenhet, stolthet och kärlek en förmåga att bredda individers uppmärksamhet och

tanke-handlingsrepertoar. Den breddade uppmärksamheten, samt tanke-handlingsrepertoaren, leder till att man utvidgar sina fysiska, psykologiska och sociala resurser.

1.2.2.2. Eudemonism

Det andra filosofiska perspektivet som kännetecknar forskning om människans välbefinnande är eudemonism. Eudemonismen anser att välbefinnande uppstår när en persons sanna natur (Ryan & Deci, 2001) eller potential (Ryff & Singer, 1998) uppfylls. Detta perspektiv anser att välbefinnande och hälsa grundar sig på någonting mer än tillfälliga känslor av lycka och tillfredställelse med livet (Ryff & Singer, 1998; Ryff & Keyes, 1995).

För att definiera välbefinnande valde Ryff (1989a) att integrera flera färdigt existerande teorier till en ny modell. Enligt Ryff (1989a) finns det sex dimensioner av positivt fungerande som återkommer i litteraturen för såväl utvecklingspsykologi som teori om positiv psykisk hälsa. Dessa dimensioner är: självacceptans, positiva relationer till andra, autonomi, bemästrande av omgivningen, mening i livet och personlig utveckling. Ryff och Keyes (1995) kallar dessa dimensioner för sex dimensioner av psykiskt välbefinnande (eng. *psychological wellbeing*). Ryff (1998b) påpekar att välbefinnande inte är ett tillstånd man kan uppnå, utan en dynamisk process som pågår under hela livet. Senare när Ryff och Keyes (1995) testade denna modell för psykiskt välbefinnande på ett nationellt representativt sampel visade det sig att samtliga sex dimensioner hade ett negativt samband med depression, samt att resultaten varierade beroende på i vilken ålder testdeltagarna var (se 1.3.4. *Äldres välbefinnande och psykiska hälsa*). Ryff och Keyes (1995) fann också att alla dimensioner förutom självacceptans och bemästrande av omgivningen hade ett svagt eller mediokert samband med livstillfredställelse, vilket enligt Ryff och Keyes visar på att hedonistisk forskning kring tillfredställelse med livet inte beaktar nyckelaspekter av psykisk hälsa. Detta eftersom alla sex dimensioner i andra tester visat sig ha koppling till psykiskt välbefinnande. Diener (2000) påstår att karaktäristiska drag som anses leda till välbefinnande, så som Ryffs (1989a) sex dimensioner, är kulturellt betingade och även situationsbundna och att subjektivt välbefinnande därför också bör beaktas när man mäter välbefinnandet.

Ryan och Deci (2000) anser att tre grundläggande behov har en stark koppling till vårt välbefinnande: kompetens, samhörighet och autonomi. De definierar ett grundläggande behov som ett energigivande tillstånd som vid tillfredställelse leder till hälsa och välbefinnande. För att en människa skall kunna ha en varaktig känsla av integritet, välbefinnande och eudemonism

måste behoven kompetens, samhörighet och autonomi tillfredsställas. Att uppnå vissa mål ger en direkt tillfredsställelse av de grundläggande behoven och höjer välbefinnandet, medan andra mål inte har samma effekt. Tillstånd som stödjer autonomi och kompetens främjar också personlig tillväxt, enligt Ryan och Deci (2000).

Csikszentmihalyi introducerade en modell kring begreppet flow och optimalt fungerande. Csikszentmihalyi (1975, citerad av Mao, m.fl., 2016) beskriver flow som ett tillstånd som kan uppnås när man utför en aktivitet som erbjuder en stor utmaning och samtidigt kräver mycket kunnande. Vid ett tillstånd av flow vidgas den egna kapaciteten och kompetensen, samtidigt som den egna självkänslan förbättras. Flow är alltså en känsla av kontinuitet som uppstår när man är fokuserad och agerar i en situation med klara mål, omedelbar respons och balans mellan utmaning och kompetens. Är det egna kunnandet stort men utmaningen liten leder det, enligt Csikszentmihalyi (citerad av Mao, m.fl., 2016), till att man blir uttråkad. I en situation där utmaningen är stor men det egna kunnandet är litet kan man känna ångest och om både det egna kunnandet och utmaningen är liten leder det till apati.

1.2.3. En funktionell modell för psykisk hälsa

Lahtinen m.fl. (1999) definierar positiv psykisk hälsa (eng. *positive mental health*) som en resurs som möjliggör att vi kan uppfatta, förstå och tolka vår omgivning och också anpassa oss efter den, eller ändra på den. Positiv psykisk hälsa innebär också att vi klarar av att prata, tänka och kommunicera med andra människor.

Lahtinen m.fl. (1999) anser att positiv psykisk hälsa påverkas av fyra huvudsakliga områden: individuella faktorer och erfarenheter, social interaktion, samhällsliga strukturer och resurser samt kulturella värderingar. Psykisk hälsa är en förutsättning för att vi skall kunna forma och upprätthålla relationer och för att vi skall kunna fungera i vardagen.

Lahtinen m.fl. modifierade Hosmans (1997, citerad av Lahtinen m.fl. 1999) modell och kallar denna för en funktionell modell för psykisk hälsa. Det som är kännetecknande för denna modell är att den inkluderar faktorer på olika nivåer, både individnivå och samhällsnivå. Enligt denna modell ser man på psykisk hälsa som en process eller ett tillstånd av balans som definieras av nutida och tidigare föresatser, personliga resurser, livshändelser, social växelverkan och otaliga följder. Denna process av psykisk hälsa är ständigt återspeglad i våra vardagliga åtaganden och i växelverkan med andra människor, vår omgivning, hela samhället och den kultur vi lever i.

1.3 Äldres psykiska hälsa och välbefinnande

Psykisk hälsa är viktig för alla människor och slutar inte att vara viktig bara för att vi åldras (Age Concern and Mental Health Foundation, 2006).

Ryff (1989a) använde också sin modell med sex dimensioner för psykiskt välbefinnande (se 1.3.2.2 Eudemonism) för att beskriva vad som är viktigt för äldres välbefinnande. När Ryff och Keyes (1995) testade modellen på ett nationellt representativt sampel i olika åldersgrupper fann de att äldre vuxna (65 år och uppåt) hade ett lägre värde än de yngre åldersgrupperna på dimensioner så som mening i livet och personlig utveckling. Däremot visade resultaten att de äldre hade högre poäng på skalan vad gällde bemästrande av omgivningen och autonomi. Även positiva relationer till andra visade sig vara högre hos de äldre än hos de yngre åldersgrupperna i denna undersökning. Genom att med intervjuer undersöka hur personer i medelåldern och äldre ser på välbefinnande kom Ryff (1989b) fram till att kvaliteten på relationer till andra verkar vara en viktig aspekt av välbefinnandet och det samma gäller även upplevelser i barndomen.

I en rapport skriven av Age Concern och Mental Health Foundation (2006) står att äldres psykiska hälsa och välbefinnande länge blivit förbiset vad gäller hälsopromotion, förebyggande arbete och planering av behandlingar. Utgående från enkäter som både äldre, vårdare, organisationer och experter fått svara på, ringar Age Concern och The Mental Health Foundation (2006) in fem områden som spelar en viktig roll för äldres psykiska hälsa och välbefinnande. Dessa är diskriminering, deltagande i meningsfulla aktiviteter, relationer, fysisk hälsa och fattigdom. Enligt äldres egna utsagor i undersökningen är det väldigt viktigt för det egna psykiska välbefinnandet att man känner sig respekterad, uppskattad och förstådd. Även den fysiska hälsan uppges spela en stor roll för humöret och för det psykiska välbefinnandet. Vidare berättar deltagarna att det är viktigt att vara aktiv och känna att man har en mening i livet. Relationerna till vänner och familjen är någonting som ger en mening med livet (Age Concern och The Mental Health Foundation, 2006). Lehtinen (2008) skriver i en rapport att det som hälsopromotion för psykisk hälsa för äldre personer borde arbeta för är att höja den sociala delaktigheten, förebygga ensamhet och social isolering, erbjuda fler möjligheter att bo självständigt, erbjuda lämplig vård och service och bekämpa åldersdiskriminering i samhället. För äldre personer har speciellt förbättrande av självbestämmande och autonomi (Lehtinen, m.fl., 2008) genom att kunna bo självständigt visats ha en koppling till psykiskt välbefinnande. Det egna hemmet och att man känner sina grannar och omgivningen spelade också en roll för

välbefinnandet enligt en del äldre (Forsman, m.fl., 2013). Speciellt de äldre som bodde på servicehem längtade ofta tillbaka till det egna hemmet

1.3.1 Sociala aktiviteter och äldres välbefinnande

Att vara aktiv och ha många fritidsaktiviteter visade sig ha en koppling till psykiskt välbefinnande hos äldre personer i åldern 65-84 år när Lampinen, Heikkinen, Kauppinen och Heikkinen (2006) undersökte en grupp under åtta års tid. Liknande resultat rapporterar Forsman m.fl. (2013) som gjorde två fokusgruppintervjuer med äldre (medelålder 76 år) som bodde både hemma och på serviceboende. De äldre berättade under fokusgruppintervjuerna att de för att undvika ensamhet försökte upprätthålla sitt sociala nätverk genom att delta i olika sociala aktiviteter. De sociala aktiviteterna gav också vardagen mening och struktur, vilket ansågs vara extra viktiga faktorer för upprätthållandet av välbefinnandet när man går i pension eller flyttar in till ett servicehem. För att lyckas med att upprätthålla de sociala kontakterna krävs ett engagemang och att man själv är aktiv (Forsman, m.fl., 2013). Även i en enkätstudie med öppna frågor åt äldre (65 år eller mer) av Bowling och Gabriel (2007) lyftes sociala aktiviteter och fritidsaktiviteter fram som något som ger livet kvalitet. Sociala aktiviteter och fritidsaktiviteter uppgavs bidra med livskvalitet för att de främjar den sociala kontakten och får en att känna att man har en roll och är uppskattad (Bowling & Gabriel, 2007).

Att åta sig volontärsupdrag och känna att man kan hjälpa andra framkallade hos de äldre känslor av att vara behövd och uppskattad (Forsman m.fl., 2013). Även de äldre som deltog i intervjuer gjorda av Bryant, Corbett och Kutner (2001) kopplade vikten av att ha en meningsfull sysselsättning till hälsa och välbefinnande. En enkätstudie gjord av Nyqvist, Nygård och Jakobsson (2012) visar att ett aktivt medlemskap i en organisation har en koppling till självskattad hälsa hos 75-åringar. Mehta och Cheang Ching Ee (2008) anser att det finns en positiv relation mellan sociala aktiviteter och livstillfredsställelse för äldre personer. Nyqvist m.fl. (2014) föreslår att människor som engagerar sig socialt och som har en mer frekvent kontakt med sin familj och sina vänner lever längre.

1.3.2 Relationen till familj och vänner

Relationen till familj och vänner är något som äldre värdesätter (Bryant, Corbett & Kutner, 2001) och speciellt familjen har visat sig vara viktig för äldres psykiska hälsa och välbefinnande

(Forsman, m.fl., 2013). Att få sköta om barnbarnen är ett glädjeämne för flera äldre och det upplevs ge livet en mening (Forsman, m.fl. 2013). Relationen till familj och vänner är viktig för livskvaliteten i och med att den får en att känna att man är älskad och att det finns någon som bryr sig om en (Bowling & Gabriel, 2007). Dessutom innebär dessa relationer en trygghet för många äldre personer (Bowling & Gabriel, 2007). Att ha goda vänner som man kan lita på lyfts också fram av de äldre som en resurs som är viktig för den psykiska hälsan, men en del upplever att det är svårt att få nya vänner på äldre dagar (Forsman, m.fl., 2013). En del äldre som hade svårigheter med att röra sig (Forsman, m.fl., 2013) uppger att de använder telefon och internet för att upprätthålla de sociala kontakterna. Forsman m.fl. (2012) fann att äldre som inte var deprimerade hade mer kontakt med vänner och familj än de äldre som hade insjuknat i en depression.

Förutom sociala aktiviteter, fritidsaktiviteter och sociala relationer berättar äldre i flera olika studier att ett optimistiskt förhållningsätt till livet är en viktig komponent för det psykiska välbefinnandet (Bryant, Corbett & Kutner, 2001; Bowling & Gabriel, 2007; Forsman m.fl., 2013).

1.3.3 Fysisk hälsa och äldres välbefinnande

För äldres psykiska hälsa och välbefinnande spelar också den fysiska hälsan och rörligheten en viktig roll. Lampinen, Heikkinen, Kauppinen och Heikkinen (2006) anser att få fysiska sjukdomar och en bättre rörlighet har en koppling till psykiskt välbefinnande hos äldre personer. Också Forsman m.fl. (2013) skriver att fysiska hälsoproblem verkar ha en negativ inverkan på äldres psykiska välbefinnande. Den egna rörligheten och avsaknaden av fysiska hälsoproblem är också en del av äldres egen definition av hälsa (Bowling & Gabriel, 2007; Bryant, Corbett & Kutner, 2001). Fysiken och rörligheten har även en koppling till självständighet och känslan av att ha kontroll hos äldre (Bryant, Corbett & Kutner, 2001).

Det är inte bara enligt äldres egna utsagor som den fysiska hälsan har en inverkan på den psykiska hälsan. Rahsedi m.fl. (2017) undersökte äldre i Iran och fann ett signifikant samband mellan smärta och psykisk hälsa, det vill säga att låga nivåer av smärta innebär bättre psykisk hälsa. Beckman, Kriegsman, Deeg och van Tilburg (1995) upptäckte i sin tur att subjektiva mätmetoder av hälsa (så som graden av smärta) hade en koppling till depression. Men i forskning kring äldres hälsa har man också identifierat en kontrovers när det kommer till självskattad hälsa och objektiv hälsa. Detta har bland annat kallats för välbefinnandets paradox

och innebär att äldre trots flera sjukdomar och funktionshinder uppskattar sin egen hälsa som god (Wettstein, Schilling & Wahl, 2016). Den subjektiva uppfattningen kring den egna hälsan och objektiva mätningar av hälsan stämmer alltså inte överens. I en undersökning av Wettstein, Schilling och Wahl (2016) visar det sig att äldres egen skattning av hälsan inte ändrat under en tidsperiod på fem år, medan objektiva indikatorer visar på en försämrad hälsa under samma tidsperiod. I en studie i Danmark märkte Nybo m.fl. (2001) att trots att funktionsnedsättningen bland de äldre deltagarna var hög så ansåg ändå de flesta av dem att de hade en god hälsa och att de var tillfreds med sitt liv. Schnittker (2005) påstår att synen på självskattad hälsa ändras med åren och att sambandet mellan både flera kroniska sjukdomar, funktionsnedsättningar och den självskattade hälsan minskar. Enligt Schnittker (2005) har äldre en tendens att jämföra sin hälsa med jämnåriga vars hälsa är sämre än deras egen, vilket resulterar i att skattningen av den egna hälsan blir att stå i bättre dager än vad den kanske rent objektivt är. Dessa studier visar alltså på att äldre, trots fysiska hälsoproblem, kan uppskatta sin egen hälsa som god.

1.4 IKT-användning

1.4.1 Definition av IKT

Förkortningen IKT står för informations- och kommunikationsteknologi och används för att beskriva användningen av datorer och telekommunikation för kommunikation och informationshantering (Svenska datatermgruppen). Telekommunikation är en sammanfattande term som står för kommunikation som ljud, bild, text och video mellan personer som befinner sig på avstånd från varandra (Nationalencyklopedin). Förkortningen IT (informationsteknologi) användes tidigare flitigt när man menade informationshantering och Svenska datatermgruppen menar att IT och IKT används parallellt och att skillnaden i betydelse mellan dem är hårfin. I IKT inkluderar man dock förutom informationshantering också kommunikation. IKT, eller engelskans *ICT*, är en term som bland annat används på EU-nivå och i Finlands digitala agenda för år 2011-2020. Jag kommer att använda mig av termen IKT när jag syftar på användning av internetbaserade program på verktyg så som dator, smarttelefon och surfplatta.

Sociala medier är ett samlingsbegrepp för olika kommunikationskanaler som möjliggör att användarna kan ha direkt kontakt med varandra genom både text, bild, ljud och video (Nationalencyklopedin). Exempel på sociala medier är Facebook, WhatsApp och Skype. Dessa

är webbtjänster som håller till på servrar som ägs och upprätthålls av företag, medan användaren själv styr innehållet och kommunikationen med andra (Nationalencyklopedin). Denna utveckling, då allt större delar av internet blir sociala medier, innebär att internet blir mindre statiskt och mer kommunikativt och kallas ”webb 2.0”. Göransson Persson & Vidje (2012) anser att vi idag befinner oss på gränsen till ett hybridsamhälle, där gränsen mellan människor och teknik suddas ut. Det innebär att tekniken blir allt mer mänsklig och människan mer digitaliserad, vilket i sin tur leder till en ny sorts relation mellan människor och teknik (Göransson Persson & Vidje, 2012).

I resultat- och diskussionskapitlet kommer webbtjänster så som Facebook, Skype och Facetime att nämnas. Facebook används som en plattform för att hålla kontakt med vänner och familj, men också för att få reda på vad som händer i ens närhet såväl som på andra plaster i världen. Skype och Facetime är två olika webbtjänster som erbjuder videosamtal över internet.

1.4.2 IKT-användning och äldre

I en undersökning (Finlands officiella statistik, 2016) om användningen av informations- och kommunikationsteknik (IKT) bland befolkningen i Finland framgår att 88 procent av finländarna använde internet år 2016. Det vanligast förekommande var att man använde internet till att sköta ärenden, för informationssökning, kommunikation och för att följa med medier (Finlands officiella statistik, 2016). År 2011 använde 33 procent av de som var 65 år eller äldre internet i Finland (Ubiquitous Information Society Advisory Board, 2011). I en enkät om psykisk hälsa i Västra Finland år 2014 angav 80 procent av männen i åldern 60-69 och 79 procent av kvinnorna i samma åldersgrupp att de är IKT-användare. Av 70- till 80-åringarna var 59 procent av männen och 38 procent av kvinnorna IKT-användare (Enkäten om psykisk hälsa i Västra Finland, 2014). Utgående från denna statistik kan man se att andelen IKT-användare är lägre i den högre åldersklassen. Det är även över 20 procentenheter färre kvinnor än män i den högre åldersklassen som använder IKT, medan andelen IKT-användare endast skiljer med en procentenhet mellan män och kvinnor i den lägre åldersklassen.

I en studie av ett nationellt representativt sampel av äldre personer i Finland kunde Näsi, Räsänen och Sarpila (2012) se att de pensionärer som hade många fritidsaktiviteter var mer benägna att också vara aktiva internetanvändare. Det betyder alltså att det finns en koppling mellan en aktiv livsstil utanför cybervärlden och aktiv internetanvändning (Näsi, Räsänen & Sarpila, 2012).

1.4.2.1 Den digitala klyftan

Även om andelen äldre som inte använder internet minskar, kommer det att finnas kvar en grupp äldre i samhället som inte använder internet (Persson Göransson & Vidje, 2012), och denna grupp riskerar att bli exkluderad från informationssamhället (Ubiquitous Information Society, 2011). Inom den äldre delen av befolkningen finns en A- och en B-grupp (Persson Göransson & Vidje, 2012) när det kommer till internetanvändning. A-gruppen består av de som använder internet och kan utnyttja dess tjänster till sin egen fördel. B-gruppen är de som inte använder internet och som riskerar att lämna utanför samhället eller att bli beroende av sina anhöriga. För dem kommer digitaliseringen att leda till en mera besvärlig vardag, medan den för A-gruppen kan underlätta vardagen (Persson Göransson & Vidje, 2012). Digital klyfta (eng. *digital divide*) är ett begrepp som enligt OECD (Organisation for Economic Co-Operation and Development, 2001) står för de skillnader som finns mellan individers, hushålls, branschers och geografiska områdens tillgång till IKT och användningsområden för internet. För att minska den digitala klyftan har Europeiska kommissionen tagit i bruk en digital agenda för Europa år 2010. Denna digitala agenda innehåller olika mål för att minska den digitala klyftan (Negreio, 2015). Dels innehåller den mål som berör tillgång till bredband på olika områden i Europa, och dels mål som berör användningen av internet och digital inkludering. Enligt Negreio (2015) beror den digitala klyftan till stor del på ålder och utbildningsnivå. Enligt EDF (European disability forum, citerad av Negreio, 2015) är de som inte använder internet till stor del funktionshindrade och äldre personer. Målet är att öka användningen av internet hos befolkningen. Flera olika projekt inom EU har försökt minska den digitala klyftan och inkludera fler i den digitala världen (Negreio, 2015). Även Finland har en egen digital agenda med strategier för att minska den digitala klyftan (Ubiquitous Information Society, 2011).

Enligt Persson Göransson och Vidje (2012) är digital delaktighet för alla en förutsättning för demokrati och att inkludera äldre i informationssamhället är viktigt, inte bara för de äldre själva utan också för samhället. IKT spelar en viktig roll i att främja tillväxt och produktiviteten i samhället (Ubiquitous Information Society Advisory Board, 2011).

1.4.2.2 IKT-användning, design och äldre

När man använder ett digitalt IKT-verktyg så som t.ex. en dator, krävs det att man har tillvägagångssättet lagrat i långtidsminnet (Ziefle & Bay, 2005). Det vill säga att man har en aning om vad, hur och när man skall göra någonting i dialogen med datorn. På vilket sätt datorns

programvara är designad kan antingen underlätta eller försvåra användningen av datorn (Ziefle & Bay, 2005). Detta beror på om den motsvarar det tillvägagångssätt för dator som man har lagrat i långtidsminnet. Designen av programvaran kan också stöda eller motarbeta inläringen av användandet av t.ex. datorn (Ziefle & Bay, 2005). Därför är det viktigt att man försöker skapa digitala lösningar som är användarvänliga och bygger på naturliga tillvägagångssätt. Det gäller speciellt äldre användare, eftersom tillvägagångssätt för datorer inte på samma sätt är lagrat i långtidsminnet som för unga människor som är uppvuxna med datorer (Ziefle & Bay, 2005).

Inom människa-dator forskning finns det olika sätt att se på design och utformandet av digitala verktyg och program till dem. För att en produkt skall bli så användarvänlig som möjligt (Abrams, Maloney-Krichmar, Preece, 2004) tar man ibland med slutanvändaren i designprocessen och låter den påverka utformandet av produkten. Detta kallas för användarcentrerad design (eng. *user-centered design*) och är en bred term för design med slutanvändaren i centrum. Det finns olika metoder för att involvera slutanvändaren i designprocessen (Abrams, Maloney-Krichmar, Preece, 2004), som t.ex. användbarhetstester (eng. *usability testing*) och deltagande design (eng. *participatory design*). Vid användbarhetstester fokuserar man på behov och använder ofta empiriska mätmetoder för att testa produkterna. Testerna görs ofta i laboratorier. I deltagande design är användarna involverade i utvecklandet av produkten och är redan från början alltså en slags medutvecklare (Abrams, Maloney-Krichmar, Preece, 2004).

Hassenzahl (2010) anser att man i designandet av interaktiva digitala verktyg borde fokusera på upplevelser. En upplevelse är enligt Hassenzahl (2010) ett resultat av en växelverkan mellan vår motivation, våra handlingar, våra varseblivningar, våra känslor och omvärlden under en specifik tid och på en specifik plats. Våra psykologiska behov spelar en roll när det gäller positiva upplevelser och motivation och därför är uppfyllandet av psykologiska behov en del av upplevelsedesign (Hassenzahl, 2010)

När man designar IKT-verktyg så som t.ex. mobiltelefoner för äldre användare, är det viktigt att tänka på att de skall vara lätta att förstå sig på och inte ha för många olika funktioner samt att funktionerna skall vara lätta att nå (Ziefle & Bay, 2005). I gruppdiskussioner om framtiden och IKT påpekar de äldre deltagarna att de kan se att IKT kan höja livskvaliteten för äldre personer genom att främja sociala relationer och självständighet, men att det är ytterst viktigt att också icke-digitala lösningar finns tillgängliga (Eggermonts, Vandebosch & Steyaert, 2006). De äldre deltagarna påpekar att den fysiska, ansikte mot ansikte-kontakten inte får ersättas och att det måste finnas möjlighet att besöka fysiska bankkontor och butiker också i framtiden. De

önskar också att IKT skall vara lättillgängligt för äldre personer och anpassat efter de fysiska begränsningar som åldrandet för med sig. De anser också att designers skall tänka på ett begränsat kunnande inom IKT när de utvecklar nya IKT-lösningar. Även säkerheten är en viktig aspekt av när det kommer till IKT och äldre personer (Eggermonts, Vandebosch & Steyaert, 2006).

1.4.3 Positiv teknologi

Positiv teknologi (eng. *positive technology*) är en vetenskaplig utgångspunkt som vill förbättra kvaliteten på våra personliga upplevelser med hjälp av teknik (Botella, m.fl., 2012). Målet med positiv teknologi är att med hjälp av teknik höja välbefinnandet och skapa styrkor och resiliens hos människor, organisationer och i samhället. Positiv teknologi baseras sig på positiv psykologi (Botella, m.fl., 2012). Speciellt tre kvaliteter i våra upplevelser föreslås kunna förhöjas med hjälp av teknologi. Dessa är emotioner, engagemang och känsla av samhörighet. Enligt Botella m.fl. (2012) är inte all teknik positiv, utan i sig är teknik någonting neutralt. Det är endast den teknik som är designad för att förbättra kvaliteten på våra upplevelser, som i sin tur kan förbättra välbefinnandet, som är positiv teknologi (Botella, m.fl., 2012). Som verktyg för att förbättra kvaliteten på våra upplevelser föreslås olika lösningar som IKT-verktyg erbjuder. Botella m.fl. (2012) beskriver att teknik redan under en tid använts i behandling av t.ex. fobier med hjälp av VR (Virtual Reality) och nätbaserad KBT-terapi (Kognitiv Beteendeterapi). Detta är dock inte heller en del av den positiva teknologin, eftersom det bygger på klinisk psykologi och inte positiv psykologi.

Det går att klassificera positiv teknologi enligt tre olika nivåer beroende på vad i våra upplevelser de vill påverka (Botella, m.fl., 2012; Riva, m.fl., 2014). Denna klassificering bygger på forskning kring välbefinnande och innehåller de två olika perspektiven hedonism och eudemonism (se 1.2.2. *Psykisk hälsa och välbefinnande*) samt en nivå för sociala kontakter och mellanmänsklig kontakt. Riva m.fl. (2014) framför idéer om på vilket sätt positiv teknologi på dessa tre olika nivåer kunde användas för att främja ett hälsosamt och aktivt åldrande. De försöker identifiera kritiska variabler som är viktiga att beakta på de olika nivåerna när man designar positiv teknologi för äldre personer.

Den första är en hedonistisk nivå och innehåller teknik som man använder för att framkalla positiva och behagliga upplevelser (Riva, m.fl., 2014). Enligt Riva m.fl. (2014) kan teknik för äldre på den hedonistiska nivån försöka påverka våra känslor och kan därför bygga på Fredricksons (2001, se 1.2.2.1 *Hedonism*) teori kring emotioner. Riva m.fl. (2014) säger att

t.ex. en applikation som vägleder meditation kan vara ett exempel på positiv teknologi på en hedonistisk nivå.

Teknik med en koppling till eudemonism består av produkter som används för att stöda individer till att engagera sig i självförverkligande aktiviteter (Botella, m.fl., 2012; Riva, m.fl., 2014). Riva m.fl. (2014) anser att positiv teknologi på denna nivå kan grunda sig på Csikszentmihalyis (se 1.2.2.2 *Eudemonism*) flow-teori. Exempel på sådan teknik för äldre personer kan enligt Riva m.fl. (2014) vara seriösa spel med VR-teknologi.

Den sista nivån av positiv teknologi präglas av sociala och mellanmännsliga kontakter (Botella, m.fl., 2012). Det är teknik som används för att stöda och förbättra social integration och känsla av samhörighet mellan individer, grupper och organisationer (Riva, m.fl., 2014). Som exempel på denna nivå nämner Riva m.fl. (2014) olika sociala medier.

1.4.4 Projekten Vasa Walks och @geing Online

Fokusgruppintervjuerna som används i denna avhandling gjordes i samband med två olika projekt i Vasa med omnejd, @geing Online och Vasa Walks. Dessa projekt är två exempel på forsknings- och utvecklingsprojekt med fokus på pensionärer och IKT som gjorts i Österbotten under det senaste året. Båda projekten har utgående från principerna om användarcentrerad design gjort försök att utveckla applikationer anpassade efter pensionärers behov och användarprofil. Till näst följer en beskrivning av projekten och de produkter som utvecklats inom ramarna för projekten.

1.4.4.1 Projektet Vasa Walks

Vasa Walks är en prototyp av en applikation till mobilen som fungerar som en digital promenadguide över sevärdheterna i Vasa centrum. Applikationen togs fram i ett samarbete mellan MediaCity, ReThink och Folkhälsan i Vasa. Vasa Walks är alltså en applikation till mobiltelefoner som bygger på GPS-baserad teknologi och ger en guidad tur till sevärdheter i staden. Den består av en karta över Vasa centrum där numrerade punkter är utsatta. De numrerade punkterna är sevärdheter såsom statyer och byggnader. Användarens position är utmärkt med en vit gubbe som följer med när användaren promenerar mot de numrerade punkterna på kartan. När användaren närmar sig en av de utsatta punkterna plingar det till i mobilen och en film dyker upp på skärmen. På filmen ser man en kvinna som står vid

sevärdheten och berättar kort om den. Vill man veta mer kan man också klicka på en länk som ger information i textform om sevärdheten. Applikationen har även ett interaktivt inslag som möjliggör att de äldre själva kan dela med sig av minnen som promenaden väcker eller av upplevelser från promenaden genom att ringa till en telefonsvarare, skriva till en e-postadress eller ladda upp på Vasa Walks Facebooksida. Applikationen Vasa Walks lanserades på marknaden under början av 2017.

Texterna i applikationen baserar sig på en promenadguide i pappersformat som utarbetats av en grupp frivilliga inom Folkhälsan. Denna grupp med frivilliga pensionärer medverkade under alla stadier av utformandet av applikationen, vilket innebär att den tänkta slutanvändaren av applikationen hela tiden var med i processen och applikationen utformades enligt deras behov, användarprofil och önskemål. För att undersöka användarupplevelsen och användbarheten för applikationen deltog åtta pensionärer i testpromenader, intervjuer och fokusgruppintervjuer. I denna avhandling har jag använt mig av de fokusgruppintervjuer som gjordes inom ramarna för detta projekt.

1.4.4.2 Projektet @geing Online

@geing Online-projektet startade redan 2012 och undersöker äldres välbefinnande och vilken roll internetanvändning kan spela för det goda åldrandet. Inom projektet har man gjort fokusgruppintervjuer med äldre kring temat välbefinnande och äldres vardag. Dessa fokusgruppintervjuer är en del av min innehållsanalys (se Kapitel 2. *Metod*). Inom ramarna för projektet har man också tillsammans med referensgrupper, bestående av så väl pensionärer som aktörer inom området, tagit fram en prototyp av en applikation. Tanken är att applikationen främst skall rikta sig till ensamstående äldre och skall vara ett redskap för att skapa kontakter och aktiviteter tillsammans med andra pensionärer på samma ort. Med hjälp av applikationen kan man själv skapa aktiviteter tillsammans med andra eller få information om aktiviteter som föreningar och organisationer i ens närhet ordnar. Applikationen skall inte bara främja kontakten mellan ensamstående äldre utan även kontakten mellan föreningar, organisationer och pensionärer. Syftet med applikationen är alltså att främja kontakter på olika nivåer och att hjälpa pensionärer med att få tillgång till och att själva skapa meningsfulla sociala aktiviteter.

1.5 Litteraturöversikt av forskning på området

I detta Kapitel följer en litteraturöversikt över forskning på området IKT och äldres upplevda välbefinnande. Översikten baserar sig på systematisk sökning i databaserna PsychInfo, ScienceDirect, Web of Science och Google Scholar med olika kombinationer av sökorden: *ICT*, *Internet*, *Older adults*, *Well-being*, *Wellbeing* och *Quality of life*. Artiklarna (se *Bilaga 1* för en översikt av artiklarna) som använts i denna översikt är publicerade efter år 2010, med undantag för två artiklar som är publicerade tidigare än 2010. Jag valde ändå att inkludera dem i min översikt eftersom jag inte hittade nyare artiklar med motsvarande innehåll och forskningen på området fortfarande är rätt begränsad. Jag strävade efter att lägga fokus på nyare forskning eftersom utvecklingen av digitala verktyg och applikationer ständigt går framåt och andelen äldre IKT-användare ökar. Åldern på deltagarna i studierna som presenteras nedan varierar. Många studier verkar ha valt att dra gränsen vid 55 år och en del också vid 60 år. Medelåldern på deltagarna i de olika studierna har ändå varit över 60 år.

Forskning kring IKT-användning och äldres välbefinnande verkar till stor del fokusera på hur IKT kan motverka social isolering och bidra till att upprätthålla sociala kontakter. Även en del interventionsstudier finns bland forskningen. Där har man använt träning av IKT-färdigheter som en interventionsmetod för äldre. Speciellt närstående vårdare är en grupp äldre som varit föremål för forskning kring IKT-interventionsstudier. Det framkommer också forskning kring sökande av information och hälsorelaterad service och kopplingen till välbefinnande. I denna litteraturöversikt finns även studier om onlinespel och äldre användare.

1.5.1 Instrumentell IKT-användning och äldres välbefinnande

Ihm och Hsieh (2015) delar in äldres användning av IKT i två olika kategorier: de som använder IKT för sociala syften och de som använder IKT instrumentellt. Att upprätthålla sociala kontakter och direkta sociala interaktioner med andra människor är ett socialt användande av IKT. Ett instrumentellt användande innebär att äldre använder IKT som ett verktyg för att samla information och hitta service, utan att vara i direkt interaktion med andra (Ihm & Hsieh, 2015). Utgående från en enkätstudie som skickades ut per epost till äldre (55-88 år) personer i USA gjorde Ihm och Hsieh (2015) en så kallad "path-analysis" av resultatet, och fann att instrumentellt användande av IKT hade en koppling till socialt engagemang. De som använde IKT instrumentellt hade en högre sannolikhet att delta i sociala sammankomster i verkliga

miljöer. Denna koppling finns inte vid socialt användande av IKT. Ihm och Hsieh (2015) hävdar således att socialt engagemang på internet och sociala aktiviteter offline verkar vara distinkt skilda faktorer.

Även Cresi och Novak (2012) rapporterar att äldre personer (medelålder 72 år) under fokusgruppintervjuer uppger att de mest använder internet som ett instrument för att samla hälsorelaterad information. Information som de äldre söker är t.ex. olika diagnoser och symptom för sjukdomar för att bättre kunna förstå sjukdomstillstånd och veta när man bör uppsöka läkare, närings- och träningsrekommendationer, serviceproducenter och att förstå sig på ett normalt åldrande. Internet ger de äldre en ökad tillgång till information och kunskap. Genom att använda internet som ett instrument för att finna information kan de äldre främja sin hälsa (Cresi & Novak, 2012). Det negativa med internet är, enligt de äldre, att det kan framkalla känslor av frustration om man inte hittar den information som man söker. Deltagarna är också skeptiska till huruvida man kan lita på den information som finns på internet och att de personliga uppgifterna inte läcker ut för allmän beskådan (Cresi & Novak, 2012).

Att använda internet som ett redskap för hälsorelaterad information är också populärt bland äldre invandrare (69-89 år) som intervjuades av Khvorostianov, Elias och Nimrod (2011). De äldre invandrarna använder hälsotjänster online och använder sig av internet för att få hälsorelaterad information på det egna modersmålet. Eftersom de inte alltid till fullo förstår den information de får från läkarna, använder de internet för att leta information om diagnoser och symptom på det egna modersmålet och föredrar också att boka tider online för att undvika språkliga missförstånd (Khvorostianov, Elias & Nimrod, 2011). Deltagarna använder också internet för att hålla kontakten med familj, vänner och gamla arbetskamrater i hemlandet. Kontakten till familj och vänner gör att de inte känner sig lika ensamma och isolerade. Att hålla kontakten med familjen är den mest motiverande faktorn för internetanvändandet. Internet bidrar också till att de äldre invandrarna kan hålla kontakten med det forna hemlandet och gamla kollegor, vilket stärker deras identitet och bidrar till att de känner sig behövda och att deras kunskap kommer till nytta. Deltagarna känner ofta att deras kunskaper inte uppskattas i det nya hemlandet på grund av t.ex. språket (Khvorostianov, Elias & Nimrod, 2011).

1.5.2 IKT-användning och äldres individuella förutsättningar och egenskaper

I fokusgruppintervjuer uppger äldre personer (55-80 år) att digital teknik ökar deras självständighet genom att hjälpa dem att komma över fysiska hinder så som t.ex. långa avstånd

till serviceproducenter, fritidsaktiviteter och familj och en begränsad rörlighet. Tack vare tjänster på internet kan de äldre undvika tidsbegränsningar som t.ex. öppethållningstider på banker (Hill, Betts & Gardner, 2015). Digital teknik möjliggör att deltagarna kan fortsätta att delta i sociala, kulturella och samhälleliga aktiviteter trots fysiska hinder. För deltagarna i Hills, Betts & Gardners (2015) studie är digital teknik viktigt för att upprätthålla sociala kontakter. De anser att digital teknik minskar ensamhet hos äldre personer, men att den inte kan ersätta vanlig, ansikte mot ansikte-kontakt. Den kan dock fungera som ett komplement till denna fysiska kontakt.

Hill, Betts och Gardner (2015) beskriver att äldre personer i fokusgruppintervjuerna är oroliga för de äldre som inte använder digital teknik. De anser att icke-användarna går miste om mycket, som de fritidsaktiviteter, den sociala kontakten, stödet, glädjen och flexibiliteten som digital teknik ger dem. Även för de som nu använder digital teknik hade den till en början upplevts som skrämmande, eftersom språket och användningen av apparaterna verkade svårt. Detta påverkade de äldres intresse för att använda tekniken och det egna självförtroendet. Men efter att de lärt sig att använda digital teknik verkade självförtroendet och intresset öka för deltagarna. Rädslan för att använda ny teknik kan bidra till den digitala klyftan om man inte får hjälp och stöd för att lära sig använda tekniken (Hill, Betts & Gardner, 2015). Enligt Chiu m.fl. (2016) minskade äldres rädsla och ångest inför att använda internet efter att de genomgått en kurs i hur man använder olika applikationer till pekskärmsteknik. Det fanns dock en oro kvar över hur internetanvändningen skulle påverka deras hälsa, t.ex. försämrad syn och trötthet, efter kursens gång. I motsats till Hill, Betts och Gardners (2011) resultat rapporterar de äldre kursdeltagarna i Chiu m.fl (2016) undersökning att deras självförtroende i förhållande till internetanvändning blev sämre under kursens lopp. Däremot minskade kursdeltagarnas ensamhet och depressiva symptom signifikant efter att de hade deltagit i kursen. Deltagarna blev också bättre på att använda internet för att hitta hälsorelaterad information (Chiu, m.fl., 2016).

Choi och DiNitto (2013) använder data från en nationellt representativ studie i USA med hemmaboende äldre (65 år och mer) till att testa bland annat psykologiskt kapital och socialt kapital hos både internetanvändare och de som inte använde internet. Psykologiskt kapital utgör tester av symptom för depression och ångest och generell egenförmåga (eng. Self-efficacy), och socialt kapital mäts med frekvensen av kontakt till barn och vänner, samt deltagande i volontärsuppdrag, kurser, klubbar eller religiös verksamhet. Det visade sig att både depression och ångest har en negativ koppling till internetanvändning bland äldre. De flesta av komponenterna för socialt kapital har en positiv koppling till internetanvändning, och de som

är internetanvändare har en fördel framom de som inte använder internet i alla indikatorer för social integration, sociala band och socialt stöd (Choi & DiNitto, 2013).

Enligt Erickson och Johnson (2011) har de äldre som ofta använder internet större uppfattning om sin upplevda egenförmåga (eng. *self-efficacy*) än de som använder internet sällan eller inte alls. Erickson och Johnson (2011) föreslår att detta kan bero på att användning av teknik ökar tron på sin upplevda egenförmåga. Äldre kanske ser sig själva som mer verksamma, eftersom internet bidrar till ett mera självständigt liv genom att erbjuda information och kontakt till familj och vänner. Det kan enligt Erickson och Johnson (2011) också vara så att en större uppfattning om sin upplevda egenförmåga kan leda till att man börjar använda internet.

I en studie av Zambianci och Garzia Carelli (2016) undersöks om positiva attityder till internet har något samband med välbefinnandet hos äldre personer. Resultat från tre olika enkäter visar att en positiv attityd till nya digitala verktyg har positiva samband med socialt välbefinnande överlag och likaså med psykologiskt välbefinnande. En speciellt stark positiv korrelation hittades mellan positiva attityder till digitala verktyg och dimensioner av psykologiskt välbefinnande, som personlig tillväxt och mening med livet. En positiv attityd till digitala verktyg är också den viktigaste oberoende variabeln för socialt välbefinnande.

1.5.3 Sociala medier och äldres välbefinnande

Van Ingen, Rains och Wright (2017) undersökte på vilket sätt sociala medier påverkar äldres (55 år eller mer) subjektiva välbefinnande och sociala ensamhet. Datat är hämtat från en longitudinell studie i Nederländerna. För att mäta social ensamhet användes ”De Jong Gierveld loneliness”-skalan och för att mäta funktionsnedsättning ADL (Activities of Daily Living) och IADL (Instrumental Activities of Daily Living). Social ensamhet definieras av Weiss (1973, citerad av DiTommaso & Spinner, 1997) som frånvaro av inkluderande sociala nätverk. Det visade sig att användning av sociala medier inte har någon direkt effekt på vare sig subjektivt välbefinnande eller social ensamhet, men van Ingen, Rains och Wright (2017) påstår att det finns en slags buffert-effekt mellan dem. Det innebär att sociala medier kan spela en roll för äldres förmåga att handskas med negativa livshändelser så som hälsoproblem, och därmed fungera som ett skydd för välbefinnandet (van Ingen, Rains och Wright, 2017). Ju mer tid de äldre användarna tillbringar på sociala medier, desto mindre inverkar funktionsnedsättningen negativt på välbefinnandet. Den negativa effekten som funktionsnedsättning har på äldres

subjektiva välbefinnande är 20 procent lägre hos de som använder sociala medier i jämförelse med dem som inte använder sociala medier. Också på social ensamhet har funktionsnedsättning en 26 procent mindre negativ inverkan hos användare av sociala medier än hos icke-användare (van Ingen, Rains & Wright, 2017). En liknande buffert-effekt finns även för online-shopping. Van Ingen, Rains och Wright (2017) utförde tester för att kontrollera ifall denna effekt gäller specifikt för sociala medier och online-shopping, eller om det gäller för internetanvändande överlag. Det visade sig att denna effekt inte påträffas för internetanvändande överlag.

Facebook är ett populärt socialt medium vars effekter på social samhörighet (eng. *social connectedness*) hos äldre personer undersöktes av Sinclair och Grieve (2016). Social samhörighet mättes med hjälp av "Facebook-connectedness scale" (Grieve, m.fl., 2013) och social samhörighet, i så kallade offline-situationer, mättes med hjälp av "Social connectedness scale" (Lee, m.fl., 2001). Enkäten delades via Facebook och 280 Facebookanvändare i åldern 55-81 år deltog. Sinclair och Grieve (2016) såg att social samhörighet på Facebook och social samhörighet offline är separata men besläktade faktorer. Resultaten av studien visar att äldre personer kan känna social samhörighet när de använder Facebook. De äldre Facebookanvändarna känner liknande nivåer av social samhörighet som yngre Facebookanvändare har visats känna i en studie av Grieve m.fl. (2013, citerad av Sinclair & Grieve, 2016).

Coelho, Rito och Duarte (2017) hävdar att sociala medier, så som Facebook, kan bidra till en minskad social isolering hos äldre personer, och prövade därför att integrera social media-teknik med en tv. Detta för att göra sociala medier så tillgängliga som möjligt för äldre personer utan datorvana. De valde att skapa en prototyp som består av en tv som innehåller inslag av Facebook. Tv:n är ett redskap som är bekant för många äldre personer. Via tv:n kan äldre personer ta del av familjemedlemmars och vänners uppdateringar på Facebook, dela vilket program på tv:n de tittar på just nu och dela digitala kopior av gamla fotografier med sina vänner. Prototypen undersöktes med tre fallstudier under tre veckors tid. Resultatet visar att de äldre som fått prova prototypen tycker att den är lättare att använda än en dator. De anser också att de med hjälp av prototypen känner sig närmare sina familjemedlemmar och vänner, och att den ökar deras sociala interaktion med andra (Coelho, Rito & Duarte, 2017).

1.5.4 IKT för närståendevårdares välbefinnande

Blusi, Asplund och Jong (2013) genomförde en treårig interventionsstudie om IKT-baserat stöd för närståendevårdare, som bor på landsorter i norra Sverige. 63 personer deltog i interventionsstudien som gav tillgång till en dator, internetuppkoppling och webbkamera för sina deltagare. Ett säkert forum skapades där deltagarna uppmuntrades ha kontakt med de andra deltagarna i studien, samt en kontakt till en sjuksköterska vid en hälsovårdsstation. Deltagarna fick även ta del av ett utbildande och informativt program via sina datorer, vars syfte var att ge kunskap om vård i vardagen. 31 närståendevårdare deltog i semi-strukturerade intervjuer som sedan analyserades med hjälp av innehållsanalys. Intervjuerna utfördes via webbkameran. Blusi, Asplund och Jong (2013) skriver att de närståendevårdare som hade stöd för sitt medverkande i studien från familj och vänner och fick uppmuntrande kommentarer och beundran från barnbarnen kände att deras känsla av ensamhet minskade, att de blev mera trygga och att självförtroendet förbättrades. Ensamhet och att känna sig isolerad var vanligt bland närståendevårdarna dels på grund av långa avstånd till tätorter, dels för att många inte kunde lämna vårdtagaren ensam. Enligt deltagarna ökade IKT-användningen kontakten till barn och barnbarn och de kände sig även mer behövda. Känslan av trygghet ökade också i och med att närståendevårdarna visste att de kunde ringa till sjuksköterskan vid problem eller fråga någon av de andra närståendevårdarna. Att kunna kommunicera med andra närståendevårdare som befinner sig i samma situation upplevdes vara en viktig del av interventionen (Blusi, Asplund & Jong, 2013).

Beröm och att bli bekräftad för att man gör ett gott arbete i vården av sin make/maka av de andra närståendevårdarna förbättrade självförtroendet hos deltagarna. Närståendevårdarna upplevde också att utbildningsprogrammen kunde bekräfta att de gjorde ett gott arbete i omsorgen av sin make/maka när de såg att de i utbildningsprogrammen gjorde samma sak som vårdarna själva brukar göra i motsvarande situation. Blusi, Asplund och Jong (2013) anser att datorn också kunde användas till tidsfördriv och kognitiva övningar för såväl närståendevårdaren som vårdtagaren. Både närståendevårdare och vårdtagare rapporterade under studiens gång att IKT hade gett dem ett mera innehållsrikt liv. För någon av närståendevårdarna blev användningen av IKT för jobbigt på grund av vårdtagarens misstänksamhet och svartsjuka gentemot datorn och kontakten till de andra närståendevårdarna (Blusi, Asplund & Jong, 2013).

Liknande resultat rapporteras även i en studie i Norge där Torp m.fl. (2008) utförde en pilotinterventionsstudie om hur IKT kan bidra till hälsopromotion för äldre närståendevårdare. Torp m.fl. (2008) anser att IKT kan ha hälsopromotionseffekter på hälsan, eftersom den gav upphov till en ökad känsla av kontroll hos närståendevårdarna genom information och kunskap. IKT ökade även den sociala kontakten och känslan av stöd från omgivningen. Den sociala kontakten till familj, vänner och andra närståendevårdare förbättrades med hjälp av IKT. Deltagarna i studien uppgav också att deras kontakt till barnbarnen hade blivit bättre tack vare IKT-användningen. Kontakten hade förbättras å ena sidan genom epost- och videokontakt, å andra sidan genom att barnbarnen kunde ge hjälp och stöd då det var problem med datorn. Även i denna studie framkom att vårdtagaren, oftast med någon typ av minnessjukdom, inte alltid var positiv till närståendevårdarens IKT-användning och blev svartsjuk när närståendevårdaren använde datorn (Torp, m.fl., 2008).

1.5.5 Onlinespel och äldres välbefinnande

Att spela spel online, så som Candy Crush, Clash of Clans och Minecraft, med sina barn och barnbarn ökar känslan av samhörighet och närhet hos äldre personer (59-71 år) (Osmanovic & Pecchioni, 2016). Det gemensamma intresset ökar kontakten till barn och barnbarn och möjliggör diskussioner angående också andra saker än själva spelet. Khvorostianov, Elias och Nimrod (2011) hävdar att onlinespel också kan öka självförtroendet hos äldre personer, speciellt ifall de spelar mot yngre spelare och vinner.

I en studie (Whitebourne, Ellenberg & Akimoto, 2013) om onlinespel som är kopplade till sociala medier, så som spelet Bejeweled Blitz, uppgav äldre deltagare (60 år och äldre) att de spelar mest för att vinna över sina vänner och för utmaningens skull. Den största effekten som Bejeweled Blitz hade på äldre spelare var att de efter att ha spelat kände sig mer skärpta, och att de upplevde att spelandet ökade deras förmåga att utföra uppgifter under tidspress. Att spela onlinespel upplevdes alltså ha en påverkan på den egna kognitiva förmågan. Data samlades in via en enkät online och inkluderade personer från 18 år och uppåt. Gemensamt för spelare i alla åldrar var att de ansåg att Bejeweled Blitzs sociala nätverksfunktion var det allra viktigaste med spelet (Whitebourne, Ellenberg & Akimoto, 2013).

1.5.5 Kritik av studier som undersöker äldres IKT-användning och välbefinnande

Dickinson och Gregor (2006) undersökte forskningsresultat där man använt datoranvändning som en metod för att förbättra äldres välbefinnande, och menar att det inte finns något samband mellan datoranvändning och äldres välbefinnande. Dickinson och Gregor (2006) anser att många forskningsresultat baserar sig på feltolkningar. De påstår också att de som fullföljer hela studier oftast är sådana äldre personer som är intresserade av datorer och att resultaten därmed inte ger en bild av de äldre personer som inte har ett intresse för datorer. Dickinson och Gregor (2006) hävdar också att resultaten av interventionsstudier som innehåller träning av IKT-färdigheter i grupp är problematiska, eftersom det inte går att bevisa att det är själva datorn som minskar på t.ex. ensamhet. Enligt Dickinson och Gregor (2006) kan en minskad ensamhet lika väl vara effekten av de kontinuerliga gruppträffarna som interventionsstudier oftast innebär.

Det är viktigt att beakta kritiska synpunkter, så som Dickinson och Gregors (2006), när man planerar och genomför studier på området, men samtidigt bör man också beakta att digitaliseringen av samhället är ett oåterkalleligt fenomen och att det behövs studier som undersöker IKT-användningens roll för äldres välmående. Dickinson och Gregors (2006) studie har dessutom redan många år på nacken och mycket har hunnit hända i utvecklingen sedan dess.

1.6 Syfte

Det övergripande syftet med denna avhandling var att undersöka vilken roll IKT-användning spelar för äldres välbefinnande. Fokus låg specifikt på det psykiska välbefinnandet och relaterade mekanismer. Avhandlingen baserar sig på datamaterial från fem stycken fokusgruppintervjuer med pensionärer från 60 år och uppåt. Datamaterialet från fokusgruppintervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Studien avser att belysa följande övergripande forskningsfrågor:

- På vilket sätt använder sig pensionärerna av IKT i vardagen?
- Vilken roll har IKT-användningen för det upplevda välbefinnandet hos pensionärer enligt dem själva och för deras upplevelser och erfarenheter?

Nedan följer en detaljerad beskrivning av metod och resultat. Till sist följer en diskussion kring studiens trovärdighet samt kring resultatet. Resultatet tolkas i diskussionskapitlet utgående från

de teoretiska referensramar och den tidigare forskning som sammanställts i introduktionskapitlet.

2. Metod

2.1. Forskningsdesign

I samband med projekten Vasa Walks och @geing Online gjordes mellan åren 2015-2016 fem fokusgruppintervjuer med pensionärer i Vasa med omnejd. För att undersöka vilken roll IKT-avvändning spelar för pensionärer, och på vilket sätt det kan kopplas till psykiskt välbefinnande, gjordes en kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2003) på materialet från fokusgruppintervjuerna. Fokusgruppintervjuer valdes som insamlingsmetod för att få pensionärernas personliga reflektioner kring ämnet. Enligt Krueger och Casey (2009) lämpar sig fokusgruppintervjuer som insamlingsmetod när syftet är att bättre förstå hur människor tänker och känner kring ett specifikt tema. Fokusgruppintervjuer används för att samla in en grupps åsikter.

I en fokusgruppintervju är det inte bara de enskilda individernas åsikter (Krueger & Casey, 2009) som beaktas, utan man bör också tänka på att intervjun är ett resultat av en grupprocess. Gruppdynamiken kan påverka diskussionen under intervjun. Grupperna brukar vanligtvis bestå av personer som har någonting gemensamt med varandra (Krueger & Casey, 2009), någonting som karaktäriserar gruppen. Det kännetecknande för fokusgrupperna som ligger till grund för denna avhandling är att alla deltagare är pensionärer och bosatta i Vasa och Korsholm. De är också aktiva i föreningar, i frivilligarbete eller i aktiviteter vid seniorhus.

Fokusgrupper skall optimalt bestå av fem till tio personer, men de kan också vara mindre. Det är viktigt att grupperna inte är för stora för att alla deltagare skall komma till tals under fokusgruppintervjun (Krueger & Casey, 2009).

2.2. Sampel

Fokusgruppintervjuerna gjordes i samband med projekten @geing Online och Vasa Walks mellan åren 2015-2016. Sammanlagt deltog 25 personer i de olika tillfällena för fokusgruppintervjuer. Av dessa 25 personer var fem män och resterande personer (20) kvinnor.

Medelåldern för deltagarna var 77,3 (åldersspann mellan 63-98 år). Två av deltagarna valde att inte ge ut sin exakta ålder och kunde därför inte räknas med i medelåldern.

I denna undersökning valde jag att fokusera på de personer som var IKT-användare. Av deltagarna i fokusgruppdiskussionerna var 17 personer IKT-användare, det vill säga de använder sig av dator, surfplatta eller smarttelefon och använder internetbaserade program på sitt IKT-verktyg. En av deltagarna hade tidigare använt dator men hade på grund av en synskada varit tvungen att sluta. Jag valde att inkludera denna person i mitt sampel, eftersom det kan ge en förståelse för att den fysiska hälsan kan vara en förutsättning för att kunna använda IKT-verktyg. Av dessa 17 IKT-användare var fyra män och 13 kvinnor. Medelåldern för IKT-användarna var 71,6 (från 63-85 år). Deltagarna rekryterades från olika föreningar och organisationer, samt från aktiviteter vid servicepunkter för seniorer i Vasa med omnejd. I tabellen nedan (*Tabell 1*) beskrivs samplet för studien utgående från kön, ålder, boendeort och boendeförhållande. Samtliga deltagare har fått en kod i stället för namn för att bevara deras anonymitet, likaså har jag också valt att inte ge ut deltagarnas exakta ålder utan avrundat åldrarna till 60+, 65+, 70+, 75+ och 85+. Boendeort beskrivs med antingen stad eller landsbygd och boendeförhållande med ensamboende eller tillsammans med partner.

Tabell 1. Tabellen beskriver samplet för studien, med fokus på kön, ålder, urbaniseringsgrad och boendeförhållande enligt intervjuperson (IP).

Deltagare	Kön	Ålder	Urbaniseringsgrad	Boendeförhållande
IPA	Kvinna	60+	Landsbygd	Ensamboende
IPB	Kvinna	60+	Stad	Ensamboende
IPC	Kvinna	70+	Landsbygd	Tillsammans med partner
IPD	Man	60+	Stad	Tillsammans med partner
IPE	Man	70+	Landsbygd	Tillsammans med partner
IPF	Kvinna	75+	Landsbygd	Tillsammans med partner
IPG	Kvinna	60+	Stad	Tillsammans med partner
IPH	Man	85+	Landsbygd	Ensamboende
IPI	Kvinna	-	Stad	-
IPJ	Kvinna	75+	Stad	-
IPK	Kvinna	80+	Stad	Ensamboende
IPL	Kvinna	80+	Stad	Tillsammans med partner
IPM	Kvinna	65+	Stad	Ensamboende
IPN	Man	75+	Stad	-
IPO	Kvinna	70+	Stad	Tillsammans med partner

IPP	Kvinna	65+	Stad	-
IPQ	Kvinna	80+	Stad	Ensamboende

2.3. Fokusgruppintervjuer

Inom ramarna för projektet @geing Online gjordes under år 2015 tre fokusgruppintervjuer med pensionärer i Vasa med omnejd. Sammanlagt deltog 18 personer i de olika fokusgrupperna. Tre fokusgruppintervjuer utfördes med sex deltagare per grupp. Inbjudan till att delta i fokusgruppintervjun skickades ut till pensionärsföreningar i området och till servicepunkter för seniorer. Via föreningarna och servicepunkterna kom forskarna i kontakt med pensionärer som ville ställa upp på fokusgruppintervjuer. Temat för fokusgruppintervjuerna var äldres välmående och funktion i vardagen. Syftet var att få ta del av äldres egna erfarenheter och synpunkter kring välmående, och att utröna vad som bidrar till det goda åldrandet i ett samhälle som förändras snabbt. Diskussionerna i fokusgrupperna utgick från ett intervjuschema som bestod av två egentliga teman. Dessa var äldres välmående och äldres vardag. Frågorna fokuserade på vad som är viktigt för att man skall må bra respektive vad det är som får en att må dåligt, samt vad det är som underlättar eller försvårar pensionärernas vardag (se *Bilaga 3* för intervjuschema). Under fokusintervjuernas gång tilläts deltagarna diskutera fritt kring de på förhand planerade temana med varandra och tilläts även diskutera andra teman som dök upp i association till de som hade planerats på förhand. Som ledare för fokusgruppintervjuerna fungerade de ansvariga projektforskarna Anna Forsman och Johanna Nordmyr. Gruppledarna styrde diskussionen med hjälp av frågor till deltagarna. Fokusgruppintervjuerna bandades in och transkriberades sedan.

I samband med projektet Vasa Walks utfördes ytterligare två fokusgruppintervjuer under hösten 2016. Deltagarna i fokusgruppintervjuerna bestod av frivilliga pensionärer från Folkhälsan och Vasa Walks-projektet samt aktiva pensionärer från andra föreningar. I fokusgruppintervjuerna deltog sammanlagt sju personer, varav fyra i det första tillfället och tre i det andra. Likt de föregående fokusgruppintervjuerna utgick också dessa från ett intervjuschema (se *Bilaga 2*) som bestod av fyra huvudteman: Välbefinnande, Åldrande, IKT-användning och Vasa Walks-applikationen. Eftersom fokusgruppintervjuerna utfördes i samband med ett projekt var det naturligt att ett tema för diskussionen behövde tangera produkten som projektet utgick ifrån, det vill säga Vasa Walks-applikationen. Som gruppledare

fungerade skribenten själv, som styrde diskussionen genom att ställa frågor till deltagarna. Även dessa fokusgruppintervjuer bandades in och transkriberades sedan.

Som grund för textanalysen finns alltså fokusgruppintervjuer från två olika projekt som tangerande samma teman. Fokusgruppintervjuerna från @geing Online-projektet hade ett mera allmänt utgångsläge när det kommer till välmående och samhälle. IKT-användning var inte ett tema som fanns med i intervjuschemat (se *Bilaga 3*), men som nog diskuterades under intervjuernas gång. Fokusgruppintervjuerna från projektet Vasa Walks hade mera fokus på IKT-användning och var mera teknisk till sin natur, eftersom det var en del av ett projekt som testade en prototyp av en applikation (se *Kapitel 1.4.4 Projekten Vasa Walks och @geing Online* och *Bilaga 2* för intervjuschemat). Jag anser dock att materialet från de olika fokusgruppintervjuerna tangerar samma teman (IKT-användning hos pensionärer och välbefinnande) och att deras lite olika utgångspunkter bidrar till att materialen kompletterar och berikar varandra.

2.4. Metod för textanalys och analysprocess

För att analysera det transkriberade materialet från fokusgruppintervjuerna användes kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2003). Innehållsanalys är en empirisk metod (Krippendorf, 2013) som man använder sig av för att undersöka insamlat data i skriven form, eller också bilder och ljudupptagningar. Det är ett verktyg för att förstå vad ett insamlat materialet har för betydelse för människor. Denna metod används alltså för att öka förståelsen för ett fenomen och för att få nya insikter på ett område (Krippendorf, 2013). Syftet med metoden är att ge en bred och kondenserad beskrivning av ett fenomen genom att presentera kategorier och koncept (Elo & Kyngäs, 2008). Innehållsanalys kan göras med såväl ett kvantitativt som ett kvalitativt förhållningssätt (Graneheim & Lundman, 2003). Metoden går ut på att man försöker identifiera framträdande teman (Polit & Beck, 2012) i ett material och vidare också mönster inom teman. Ett tema är enligt Graneheim och Lundman (2003) en underliggande mening som går som en tråd genom datamaterialet. Datamaterialet bryts systematiskt ner till mindre enheter, koder och betydelser i överensstämmelse med innehållet de representerar. Dessa enheter, koder eller betydelser grupperas sedan ihop till kategorier baserat på liknande innebörder (Polit & Beck, 2012). Graneheim och Lundman (2003) påpekar att en kategori måste vara omfattande och att kategorierna också skall vara varandra uteslutande. Man får inte lämna bort datamaterial som man anser inte passar in under

kategorierna och man skall inte heller ha med irrelevant datamaterial. Skapandet av kategorier (Graneheim & Lundman, 2003) är kärnan i innehållsanalys.

En innehållsanalys kan utföras med ett induktivt eller deduktivt förhållningssätt (Elo & Kyngäs, 2008). Ifall man planerar att analysera sitt datamaterial på basis av tidigare kunskap eller en redan existerande teori är ett deduktivt förhållningssätt det rätta. Då är syftet med analysen att testa teorin (Kyngäs & Vanhanen, 1999, citerad av Elo & Kyngäs, 2008). Ett induktivt förhållningssätt rekommenderas ifall det inte finns mycket forskning om fenomenet. Då tas kategorierna fram ur datamaterialet i stället för att använda sig av en färdig teori (Lauri & Kyngäs, 2005).

För innehållsanalys av datamaterialet från fokusgruppintervjuerna användes ett induktivt förhållningssätt. Kategorierna togs alltså systematiskt fram ur datamaterialet efter flera genomläsningar. För att nå fram till resultatet lästes det transkriberade materialet flera gånger. Sedan avlägsnades allt som inte hade med IKT-användning och välbefinnande att göra från datamaterialet, eftersom det hade bestämts att detta skulle vara huvudfokus för denna avhandling. Vidare placerades utsagor med liknande innebörder i kategorier. Till en början var kategorierna många, men efter att ha gått igenom kategorierna och fört samman kategorier med samma eller liknande innehåll, minskade kategorierna och var slutligen fyra stycken. Dessa fyra kategorier var då enligt eget tycke tillräckligt breda men också varandra uteslutande. Fastän kategorierna är varandra uteslutande kan man ändå se att de olika kategorierna påverkar varandra. Till sist fördes kategorierna in under två stycken större teman. För att hantera datamaterialet och utföra innehållsanalysen användes dataprogrammet Nvivo 11. Analysprocessens skapande av kategorier och teman skedde i samråd med min handledare, som också var bekant med en del av datamaterialet sedan tidigare, och som hade bekantat sig med det nyare datamaterialet. Teman och kategorier som representerar datamaterialet från fokusgruppintervjuerna presenteras tillsammans med exempelcitrat i resultatkapitlet (3. *Resultat*). I det nämnda kapitlet finns även en figur som illustrerar resultatets teman och kategorier, samt på vilket sätt de är kopplade till IKT-användning och välbefinnande.

2.5. Etiska överväganden

För att upprätthålla god vetenskaplig praxis är det viktigt att all forskning tar hänsyn till Forskningsetiska delegationens (2002) anvisningar om etiska principer vid forskning. Dessa etiska principer består av tre delområden: respekt för den undersökta personens

självbestämmanderätt, undvikande av skador och personlig integritet. Nedan följer en beskrivning av hur Forskningsetiska delegationens etiska principer har beaktats under studiens gång.

Deltagandet i forskning skall vara frivilligt för alla och medgivandet av sitt samtycke bör basera sig på tillräcklig information om forskningens syfte och utförande (Forskningsetiska delegationen, 2002). Sitt samtycke till medverkan i forskningen kan forskningspersonerna ge antingen skriftligen eller muntligen. Ifall forskningspersonens beteende ger uttryck för att de ger sitt samtycke till forskningen, går även det att tolka som ett godkänt samtycke, t.ex. ifall de uttrycker en vilja att medverka vid ett intervjutillfälle (Forskningsetiska delegationen, 2002). Vid de tre första fokusgruppintervjuerna gav deltagarna sitt skriftliga samtycke till medverkan och vid de två senare fokusgruppintervjuerna gavs samtycke till medverkan via e-postkorrespondens med deltagarna och även muntligen. Eftersom forskaren ansåg att temat för fokusgruppintervjuerna inte ingriper på forskningspersonernas fysiska integritet, undertecknades inte något skriftligt samtycke till medverkan i fokusgruppintervjuerna utan epostkorrespondensen och muntligt samtycke räckte för att styrka deltagarnas frivilliga samtycke. Ingen av deltagarna hade heller någon sjukdom som kunde ha ansetts påverka deras frivilliga samtycke.

Redan i inbjudan till att medverka vid fokusgruppintervjuerna fick deltagarna information om temat för intervjuerna och på vilket sätt de skulle utföras. Deltagarna informerades också om att materialet från fokusgruppintervjuerna skulle användas till forskning så som denna avhandling. Deltagarna hade fått temat för fokusgruppintervjuerna på förhand och intervjuerna var sådana att deltagarna själva fick styra samtalets natur och kunde välja hur mycket och vad de ville dela med sig av under intervjuens gång. Ingen av deltagarna pressades heller att berätta någonting om sig själv, utan man fick själv bestämma vad man ville berätta. Därför anser jag att ingen av deltagarna har utsatts för psykiska påfrestningar eller olägenheter.

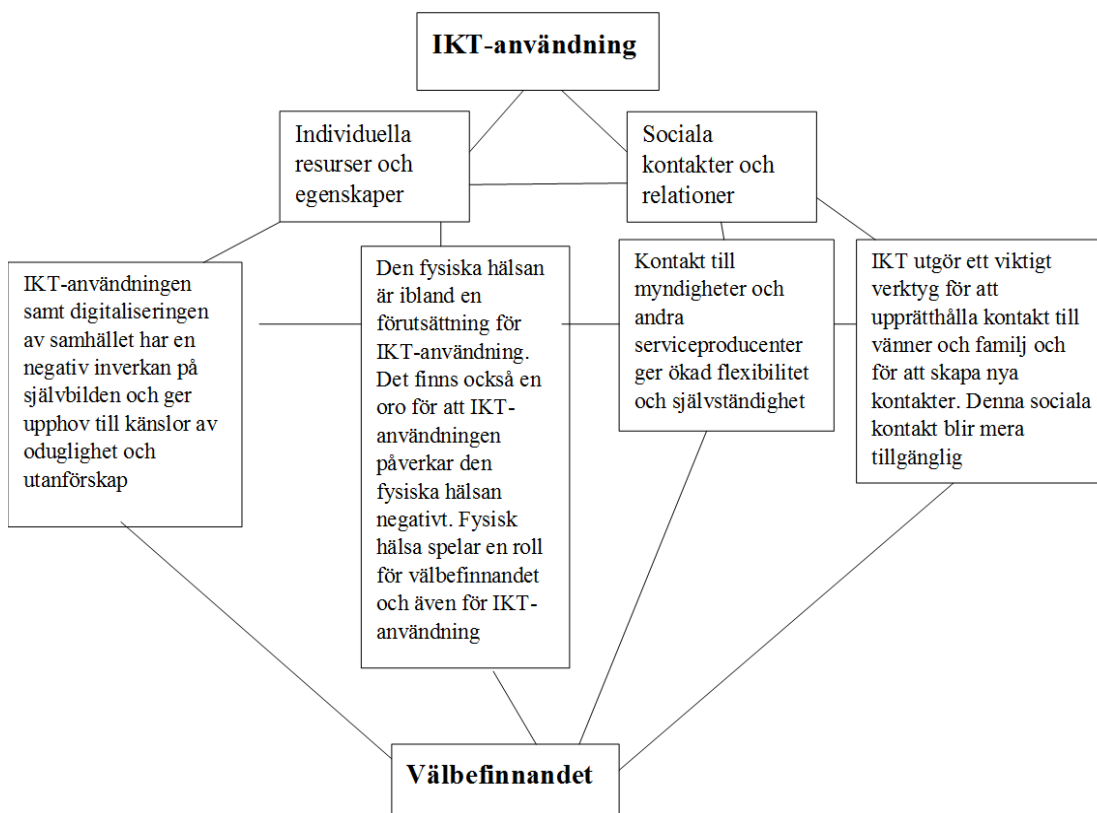
Att skydda forskningspersonernas personliga integritet är en av de viktigaste punkterna för god vetenskaplig praxis (Forskningsetiska delegationen, 2002). Forskningspersonerna bör vara anonyma och identifierbara uppgifter från intervjuer bör avlägsnas direkt eller senast vid publicering av forskningen, om de inte är relevanta för analysen. För att det inte skall gå att identifiera deltagarna i fokusgruppintervjuerna har jag valt att inte ge ut namn eller födelseår för personerna och har även avlägsnat identifierbar information från citaten.

3. Resultat

Resultatet från den kvalitativa innehållsanalysen av datamaterialet från fokusgruppintervjuerna presenteras i kapitlet nedan. Ur datamaterialet identifierades två stycken huvudteman som har två stycken underkategorier vardera (se figur 1).

Det första huvudtemat är ”*Individuella resurser och egenskaper*”. Under denna rubrik beskrivs individuella resurser och egenskaper, så som självbild och känslor av utanförskap, som påverkas av IKT-användning och digitaliseringen av samhället. Samtidigt har dessa faktorer också en inverkan på det upplevda välbefinnandet hos studiedeltagarna. Även funktionsförmågan och den fysiska hälsan behandlas under denna rubrik, eftersom den i vissa fall visades sig vara en förutsättning för IKT-användning, samt en komponent för fokusgruppintervjudeltagarnas upplevda välbefinnande.

Huvudrubriken ”*Sociala kontakter och relationer*” anger hur deltagarna använder sig av IKT-verktyg för att hålla kontakt med vänner och familj, men även med myndigheter och andra serviceproducenter. Kontakten till myndigheter och serviceproducenter gav intervjudeltagarna en ökad flexibilitet och självständighet, vilket har en positiv effekt på det upplevda välbefinnandet. Social kontakt till familj och vänner har också en koppling till studiedeltagarnas upplevda välbefinnande.



Figur 1. Figuren illustrerar resultatet av innehållsanalysen av datamaterialet. Figuren läses uppifrån och ner. Linjerna mellan de olika boxarna i figuren visar på identifierade mekanismer mellan upplevt välbefinnande och IKT-användning, men också på att alla faktorer även inverkar på varandra.

3.1 Individuella resurser och egenskaper

3.1.1 Fysisk hälsa och funktionsförmåga

I datamaterialet kunde man identifiera en koppling mellan fysisk funktionsförmåga och IKT-användning. Fastän huvudfokus för denna studie var på det upplevda välbefinnandet och på de psykosociala dimensionerna, visar datamaterialet att den fysiska funktionsförmågan och hälsan spelar en avgörande roll för det upplevda välbefinnandet. Den fysiska hälsan och funktionsförmågan verkade också inverka på förutsättningarna att kunna använda sig av IKT. Det krävs alltså att man har en viss fysisk förutsättning, det vill säga att man inte har någon sjukdom som påverkar ens fysiska kondition till den grad att man inte är kapabel att använda IKT. En av de kvinnliga intervjudeltagarna beskrev sina upplevelser kring detta och lyfte fram att den fysiska funktionsförmågan ibland kan vara en förutsättning för IKT-användning.

”När jag blev pensionär gick jag på datorkurs. Första året hade vi ingen dator hemma. Sen andra året fick vi dator och då började jag sköta alla räkningar, allting skötte jag. Sedan for allting bara när synen for. Så jag ser ingenting på datorn mera.” (IPF, kvinna 70-årsåldern)

Citatet ovan kan ses som ett exempel på hur den fysiska hälsan är en viktig förutsättning för att kunna använda IKT-verktyg. I detta fall var det synen som drabbades och gjorde så att kvinnan i exempelcitatet inte längre kunde använda dator och inte sköta sina ärenden via den.

I datamaterialet förekom också enstaka fall där deltagarna upplevde att man fått ont i nacken på grund av datoranvändning och var oroliga för vilka hälsorisker IKT-användning kan föra med sig, t.ex. att man kan utsättas för strålning.

Sett till det upplevda välbefinnandet mer generellt kunde man i datamaterialet finna att den egna fysiska hälsan och funktionsförmågan gav upphov till oro hos många av deltagarna. Några uttryckte en oro för att insjukna i sjukdomar som påverkar de kognitiva funktionerna, vilket

skulle kunna leda till att man inte längre klarar av att sköta sig själv och sina ärenden. Följande citat är ett exempel från datamaterialet där en av de kvinnliga intervjudeltagarna berättade om sin oro för att drabbas av en demenssjukdom som ensamboende.

”Man oroar sig nog för att man skulle råka ut för någon typ av demenssjukdom när man är ensam. Jag brukar säga att man nog kan få en massa andra fel, bara huvudet skulle hålla.[...]. Det finns ju nog i bakhuvudet, kanske lite för oss alla, rädslan för att man skall drabbas av någon sjukdom.” (IPQ, Kvinna, 80-årsåldern)

I exempelcitaten ovan går det att identifiera en rädsla för att drabbas av en demenssjukdom som påverkar det upplevda välbefinnandet mer generellt.

I datamaterialet från fokusgruppintervjuerna framgick alltså att deltagarna upplever att den fysiska hälsan och funktionsförmågan ibland är viktiga förutsättningar för att kunna använda sig av IKT. Det verkade även finnas en mer övergripande oro för att drabbas av kronisk sjukdom. Det går alltså att dra slutsatsen att den fysiska hälsan och funktionsförmågan spelar en avgörande roll för det upplevda välbefinnandet och också inverkar på de äldres förutsättningar att använda IKT. Det innebär att den fysiska hälsan och funktionsförmågan har en indirekt koppling till forskningsfrågorna om vilken roll IKT-användning har för äldres upplevda välbefinnande och hur pensionärerna använder sig av IKT, eftersom funktionsförmågan har en inverkan på det upplevda välbefinnandet mer generellt och eftersom man inte upplever sig klarar av att använda IKT om man har fysiska hälsoproblem. Problem med den fysiska hälsan och funktionsförmågan kan alltså utgöra ett hinder för att använda IKT och kan ha en negativ inverkan på det upplevda välbefinnandet.

3.1.2 Självbild och utanförskap

Den snabba digitaliseringen av samhället och IKT-användningen verkar inte alltid upplevas som enkel för pensionärerna som deltog i fokusgruppintervjuerna. I datamaterialet kunde man identifiera dels en koppling mellan digitaliseringen av samhället och självbilden, men också mellan IKT-användning och självbilden. Självbilden påverkas alltså på två olika nivåer: en samhällsrelaterad och en som har med den personliga IKT-användningen att göra. Exempelcitaten nedan illustrerar hur en av de kvinnliga intervjudeltagarna ansåg att IKT-användning påverkar hennes självbild.

”Jag tycker nog det inverkar på min självbild. Jag har på sätt och vis alltid tyckt att jag sköter mig själv med allting och att jag klarar mig bra. Men nu börjar det kännas som att jag kanske inte alltid klarar mig själv. En liten smygande känsla av att det inte är så bra som det var förr.”(IPJ, Kvinna, 70-årsåldern)

Detta exempelcitrat visar att IKT-användningen inverkar negativt på självbilden, eftersom den får intervjupersonen att känna att hon inte längre klarar sig själv på grund av den och har en känsla av att det inte är lika bra som tidigare. Det går att urskilja att IKT-användningen har en negativ inverkan på det upplevda välbefinnandet av den orsaken att den har en negativ inverkan på självbilden.

Fastän alla deltagare som jag valt att inkludera i mitt sampel är IKT-användare, beskriver ändå deltagarna en känsla av att den digitala utvecklingen går för snabbt och att man inte riktigt hänger med fastän man försöker. Deltagarna uttrycker oro över att man snart inte längre känner sig kompetent på grund av denna snabba utveckling i samhället. Enligt deltagarna leder den snabba digitala utvecklingen till känslor av frustration, eftersom man inte vill vara en person som inte hänger med i samhällets utveckling. En av de kvinnliga intervjudeltagarna fruktade att hon i och med den snabba digitala utvecklingen snart känner sig oduglig:

”Det är just den där tekniska utvecklingen som gått så rasande fort och det kommer säkert att gå fortare ännu. Det känns som att man snart blir inkompetent.”(IPJ, Kvinna, 75-årsåldern)

Exempelcitratet ovan illustrerar att den snabba teknikutvecklingen i samhället ger upphov till känslor av oduglighet, vilket inverkar negativt på självbilden och upplevelsen av välbefinnande.

Det är inte bara en känsla av oduglighet som den snabba digitaliseringen i samhället ger upphov till. I datamaterialet kan man även identifiera att digitaliseringen, men också samhällsutvecklingen mera generellt, framkallar känslor av utanförskap hos studiedeltagarna. Intervjudeltagarna verkar känna sig åsidosatta i många samhällsfrågor och anser därför att det skulle vara viktigt att pensionärer skulle lära sig att använda IKT, så att det inte blir ytterligare ett område som pensionärer lämnas utanför. En del intervjudeltagarna hade lagt märke till att nyhetsuppläsaren på radion uppmanar sina lyssnare att gå in på webben för att läsa mera nyheter. Detta verkade få en del av intervjudeltagarna att uppleva att man inte heller kan ta del av nyheter utan att använda internet. En av de kvinnliga intervjudeltagarna konstaterade att man inte längre får en bruksanvisning i pappersversion när man köper en ny telefon, utan att

bruksanvisningar endast finns att tillgå på nätet. Detta ansåg hon att förorsakar problem för de pensionärer som inte är IKT-användare.

”Jag köpte ny telefon här om dagen. Det kommer inte längre med någon manual, så nu har de slutat tillverka manualer. Man ska gå in på webben för att se hur telefonen fungerar. Så för att kunna använda en smarttelefon så ska man ha dator. Och jag menar, det hjälper ju inte den äldre generationen som kanske lärt sig använda telefon.” (IPM, Kvinna, 70-årsåldern)

Intervjudeltagarna beskriver en brytningspunkt i samhället, där en del av pensionärerna är IKT-användare och en del inte använder IKT alls. De verkar också anse att IKT-användning blir allt mer oundvikligt för att kunna fungera som en självständig individ i dagens samhälle. I datamaterialet reflekterar intervjudeltagarna över orsaken till att flera äldre inte använder IKT och tror att det kan bero på att en del äldre är rädda för det. En av de kvinnliga intervjudeltagarna belyser vikten av att äldre lär sig använda IKT, eftersom att hon anser att man inte klarar sig utan det idag och därmed riskerar att bli utanför. Hon uttrycker även i exempelcitatet nedan att det skulle vara viktigt att de får lära sig att göra sådant som är roligt för att höja motivationen för att lära sig använda IKT.

”Jag tror inte att vi, de äldre, klarar oss utan IKT idag. Vi blir sidsteppade på så många områden. Och man kan lära sig. Men man måste hitta glädjen i det och lusten i det. Inte skall alla göra PowerPoint-presentationer eller Excel-tabeller utan man ska hitta sina stickmönster eller höra på sin musik eller lära sig fotande eller kontakter eller någonting sådant. Och man skall ha det rätta redskapet. För någon är plattan det bästa eller telefonen och för någon är datorn.” (IPB, Kvinna, 60-årsåldern)

Det verkar som att den snabba digitaliseringen av samhället får intervjudeltagarna att känna sig odugliga och åsidosatta. Deltagarna i studien belyser vikten av att äldre skulle lära sig använda IKT för att inte lämnas utanför samhället och för att kunna fungera som självständiga individer. I datamaterialet kan man se att utanförskapet har en negativ effekt på pensionärernas upplevda välbefinnande.

Sammanfattningsvis går det alltså att i datamaterialet identifiera att både IKT-användningen i sig själv och den snabba digitaliseringen av samhället har en negativ effekt på självbilden. Digitaliseringen av samhället gav även upphov till känslor av utanförskap. Den negativa inverkan som IKT-användningen hade på pensionärernas självbild, och de känslor av

utanförskap som digitaliseringen av samhället gav upphov till, har en negativ effekt på det egna upplevda välbefinnandet hos fokusgruppintervjudeltagarna. IKT-användningen spelar en negativ roll när det gäller denna dimension i äldres upplevda välbefinnande.

3.2 Sociala kontakter och relationer

3.2.1 Kontakt till familj och vänner

I datamaterialet identifierades en stark koppling mellan IKT-användning och kontakten till familj och vänner och det upplevda välbefinnandet. Det framgick att hos några av intervjudeltagarna är videosamtalsprogram över internet, så som Skype och Facetime, populära sätt att upprätthålla kontakten med familjemedlemmar och vänner som bor både långt ifrån och nära dem själva. Videosamtal över internet möjliggjorde att man kunde se varandra medan man pratade. Att programmen dessutom var avgiftsfria var något som uppskattades av intervjudeltagarna. Intervjudeltagarna använde alltså IKT till att hålla kontakt med familj och vänner. En av de manliga intervjudeltagarna beskrev att det kändes bra att kunna se sin dotter när de pratade med varandra över Skype trots det geografiska avståndet mellan dem.

”I förrgår Skypade jag med dottern som bor utomlands i en och en halv timme och vi såg varandra hela tiden, så det är ju bra på det viset.” (IPN, Man, 70 årsåldern)

Detta exempelcitrat visar på att IKT-användningen erbjuder nya möjligheter till upprätthållande av sociala kontakter trots geografiskt avstånd, vilket verkade inverka positivt på det upplevda välbefinnandet bland många av studiedeltagarna. Dock uppskattades inte denna videokontakt av alla intervjudeltagare. En av de kvinnliga intervjudeltagarna upplevde videokontakten som besvärande och föredrog telefonkontakt.

”Skype har jag använt med min sons familj, men vi upplevde det som att det nog är bättre i telefon. Man blir liksom lite generad av att man är i bild och det är liksom lite statiskt. På något sätt inte riktigt naturligt.” (IPJ, Kvinna, 75-årsåldern)

I datamaterielat lyftes det sociala mediet Facebook fram av deltagarna som ett sätt att hålla kontakt med vänner, familj och gamla bekanta. En del av deltagarna upplever att Facebook möjliggör att de enkelt kan följa med vad gamla bekanta, släktingar och vänner gör. Facebook upplevdes som roligt för en del av deltagarna som använde det. För en del av intervjudeltagarna upplevdes Facebook som någonting förunderligt och främmande. En av de kvinnliga intervjudeltagarna bedömde att Facebook var en viktig kanal för den dagliga sociala kontakten för henne och verkade därmed ha en positiv effekt på hennes upplevda välbefinnande.

”Facebook är ju en superviktig grej för mej. Jag kollar vem som är hemma, vem jag skall ta en småchatt med och vem jag skall säga godnatt åt.” (IPB, Kvinna, 60-årsåldern)

Förutom att kommentera på sina vänners Facebookuppdateringar, kommenterade en del också på t.ex. nyhetsartiklar. I kommentarsfältet för nyhetsartiklarna valde några av deltagarna att dela med sig av sin egen åsikt angående t.ex. lokalpolitiska ärenden. En del använde sig också av olika Facebookgrupper för att diskutera sina hälsoproblem med andra med samma problem, eller för att få hjälp med att lösa korsord. Således verkade deltagarna också kunna skapa nya bekantskaper på Facebook. En del av deltagarna använde också e-post för att hålla kontakt med familj och vänner. Fokusgruppdeltagarna använde alltså internetbaserade program, så som Skype, Facebook och e-mail, till att i sin vardag hålla kontakt med familj och vänner, men också till att skapa nya kontakter, vilket besvarar forskningsfrågan om på vilket sätt pensionärerna använder sig av IKT i vardagen.

En av deltagarna lyfte fram ett blogginlägg som hon hade läst där en person beskrev internet och datorn som en viktig komponent för hennes pensionering, och tyckte att detta var någonting som stämde bra överens med hennes egen upplevelse av pensioneringen. Eftersom pensionen innebär att man lämnar arbetslivet kan det upplevas som en förlust av ett socialt sammanhang. Men den sociala interaktionen man har via datorn och internet verkar vara någonting som består och någonting som man kan fortsätta med även som pensionär. En av de kvinnliga intervjudeltagarna beskrev hur hon upplever att internet ger en känsla av sammanhang efter pensioneringen och att hon trivs ute på internet:

”Det som man har ”internetat” medan man jobbade så det kan man fortsätta med som pensionär också. Det blir en kontinuitet av det. Klart det också finns annat som är kvar men jag tror mycket på det här för jag är själv en hängiven datoranvändare och trivs bra ute i cyberspace.” (IPB, Kvinna, 60-årsåldern)

Detta exempelcitrat visar att internet gav en känsla av sammanhang även i pensionsåldern, vilket har en positiv inverkan på det upplevda välbefinnandet hos intervjudpersonen.

IKT-användningen tycktes också erbjuda en del av deltagarna möjligheten till kontakt med en yngre generation så som barnbarn och studerande i samma hus. Detta genom att de yngre kunde vara till hjälp ifall det dök upp problem med pensionärernas IKT-utrustning.

I datamaterialet beskrevs också möjligheterna IKT-användning kan ge de som inte kan röra sig och inte kan ta sig ut för att träffa sina vänner och bekanta. Intervjudtagarna ansåg att IKT kunde ge dem en möjlighet att vara i sitt hem och samtidigt se sina barnbarn via Skype eller Facetime och t.ex. följa med sina vänners resor på Facebook. I datamaterialet uttryckte intervjudtagarna ändå en viss oro för att den personliga, öga mot öga-kontakten försvinner i och med digitaliseringens framfart. Det verkade också som att en del deltagare tyckte att det är tråkigt att telefonkontakten och kort- och brevkorrespondensen har minskat i och med IKT-användningen. Samtidigt blev det även i datamaterialet uppenbart att IKT är en stor del av intervjudtagarnas dagliga kontakt till omvärlden. En av de kvinnliga intervjudtagarna upplevde att en del av hennes dagliga sociala växelverkan skulle försvinna om hon inte hade en dator:

”Ja, nog är det ju så som min man säger, att jag är beroende av datorn. Och det kanske jag kan erkänna. Skulle det inte finnas dator så skulle det ju vara någonting som skulle vara borta. Just av det här med den sociala kontakten.” (IPC, Kvinna, 70-årsåldern)

Exempelcitratet ovan illustrerar att IKT-användningen spelar en viktig roll för den sociala kontakten och visar samtidigt på att en del av intervjudtagarna ser sig själva som beroende av sin dator. Studiedeltagarna ser alltså IKT som en viktig del av den sociala kontakten som man inte vill eller kan vara utan. En annan av fokusgruppintervjudtagarna beskrev sig som beroende av IKT på samma sätt som hen tidigare var av trådtelefonen för att kunna hålla kontakten med omgivningen.

I datamaterialet går alltså att urskilja att IKT-användningen har en betydande roll för den sociala kontakten till vänner och familj. Den kan erbjuda nya möjligheter till att hålla kontakten trots geografiska avstånd och fysiska funktionsnedsättningar. Sociala medier kan också vara ett forum för att skapa nya sociala kontakter, och internet kan ge kontinuitet i den sociala kontakten efter pensionering. Baserat på tolkningar av datamaterialet kan alltså IKT-användning främja pensionärernas sociala kontakt till familj och vänner och verkar även ha en positiv inverkan på

det upplevda välbefinnandet. Kontakten till familj och vänner verkar utgöra ett viktigt område för pensionärernas IKT-användning.

3.2.2 Kontakt till myndigheter och andra serviceproducenter i samhället

I och med den digitala utvecklingen har många ärenden som riktar sig till myndigheter och en del av serviceutbudet i samhället flyttat ut på internet. I datamaterialet gick att identifiera en koppling mellan servicetjänster online och en känsla av flexibilitet och självständighet. Intervjudeltagarna ansåg att servicetjänster, så som banktjänster och online-bokning av läkartider, var en positiv upplevelse. Detta eftersom de kunde boka tid till läkaren och betala sin räkningar när de själva kände för det. Att använda sig av myndigheter samt andra serviceproducenters onlinetjänster var alltså ett användningsområde för IKT, vilket svarar på den första forskningsfrågan om på vilket sätt pensionärer använder sig av IKT. En av de kvinnliga intervjudeltagarna ansåg att läkar- och laboratoriumstjänster på internet var någonting bra eftersom hon därmed undvek att behöva köa på vårdstationen vid laboratoriebesök.

”Läkartider är bra på nätet och samma sak med labben. Labben är fenomenala på nätet. Jag menar du kan gå in och titta på nätet och så ser du de lediga tiderna. Sen åker du dit så att du faktiskt inte behöver sitta där halva morgonen och vänta.” (IPM, Kvinna 70-årsåldern)

Genom att boka tider på förhand kunde intervjudeltagarna alltså undvika långa köer på vårdcentraler och kunde även välja en tid som passade dem själva bäst. Servicetjänster på internet erbjöd en möjlighet att anpassa ärenden efter sina egna tider. Att kunna sköta bankärenden hemifrån när man vill gjorde att intervjudeltagarna inte längre var beroende av bankernas öppethållningstider. En av de kvinnliga intervjudeltagarna berättade att det viktigaste med IKT-användningen för henne var att kunna betala räkningar, resten av dess funktioner skulle hon eventuellt kunna klara sig utan.

Det är inte bara servicetjänster inom hälso- och sjukvård och bankärenden på internet som går att anpassa efter de egna tiderna, utan även dagstidningen, TV-program och filmer går att läsa och se på internet när det behagar. Utsagorna i datamaterialet kan tolkas som att onlinetjänsterna erbjöd intervjudeltagarna en mer flexibel tillvaro, och samtidigt också en mer självständig tillvaro, eftersom man inte är beroende av att passa öppethållningstider och att fysiskt besöka olika kontor. I datamaterialet framgår också att intervjudeltagarna verkar tycka

att det blir allt viktigare att man klarar av att sköta sina ärenden via internet, eftersom de upplever att t.ex. bankkontor på mindre orter läggs ner och öppethållningstiderna för de fysiska kontoren hela tiden minskar. Självständighet och flexibilitet verkar ha en positiv inverkan på intervjudeltagarnas upplevda välbefinnande.

Trots den flexibilitet som möjliggörs tack vare internet, förekommer det en viss skepsis bland intervjudeltagarna till säkerheten när det gäller kontakten till myndigheter och banker. En del av intervjudeltagarna uttryckte rädsla för att ge ut sina bankuppgifter på nätet och drog sig därför för att göra inköp online. En av de kvinnliga intervjudeltagarna hävdade att hon var rädd för att av misstag trycka på fel knapp när hon använder internet och att det skulle resultera i otrevligheter.

”Som jag sa, det är så hemskt mycket man ska göra med dator nu för tiden och jag är så pass nervös så jag är bara rädd att göra fel och hamna till Filippinerna [alla skrattar]. Betala för någon sexfilm eller någonting.” (IPL, Kvinna, 80-årsåldern)

I datamaterialet framkom också att flera av intervjudeltagarna hade varit skeptiska första gången de skulle betala räkningar på internet, men att man efter en tid hade vant sig vid detta och konstaterat att det går hur bra som helst. Intervjudeltagarna ansåg dock att det är viktigt att vara försiktig och att tänka efter innan man ger ut sina personuppgifter till såväl myndigheter och andra serviceproducenter, som vid användning av sociala medier så som Facebook.

Kontakten till myndigheter och andra serviceproducenter över internet erbjöd intervjudeltagarna en mer flexibel och självständig tillvaro genom att erbjuda dem möjligheten till att sköta ärenden hemifrån och till att anpassa tidsbokningar efter sitt eget schema. Självständighet och flexibilitet verkade ha en positiv inverkan på intervjudeltagarnas upplevda välbefinnande. Intervjudeltagarna uttryckte ändå en viss oro över säkerhetsaspekter när det gäller myndighets- och andra serviceärenden på internet.

4. Diskussion

4.1 Diskussion kring studiens trovärdighet

Graneheim och Lundman (2003) anser att en kvalitativ studie som analyserats med hjälp av innehållsanalys bör uppfylla kraven för kredibilitet (eng. *credibility*), tillförlitlighet (eng.

dependability) och överförbarhet (eng. *transferability*) för att kunna betraktas som trovärdig. Utgående från Graneheim och Lundmans (2003) tankar om trovärdighet för kvalitativ innehållsanalys diskuteras den egna studiens trovärdighet nedan.

4.1.1 Kredibilitet

Med kredibilitet menas hur väl data och själva analysen av data representerar forskningsfrågan eller syftet med studien (Graneheim & Lundman, 2003). Enligt Graneheim och Lundman (2003) handlar kredibilitet också om ifall valet av metod var rätt med tanke på studiens ändamål. De anser också att man bör reflektera kring valet av sampel och komma ihåg att ett sampel som inkluderar olika slags människor vad gäller kön, ålder, bakgrund och erfarenheter kan berika resultaten från intervjuer. Jag valde att använda mig av fokusgruppintervjuer som insamlingsmetod, eftersom jag ville få en bild av äldres egna tankar och känslor kring deras välbefinnande och IKT-användning. Fokusgruppintervjuer fungerar ifall deltagarna känner sig bekväma med situationen och att prata om temat med varandra (Kreuger & Casey, 2009). I de fokusgruppintervjuer som resultatet i denna avhandling baserar sig på var många av deltagarna bekanta med varandra från tidigare. Om inte alla i gruppen var bekanta sedan tidigare, hade åtminstone de flesta träffat någon av fokusgruppens medlemmar tidigare. Detta anser jag bidrog till att deltagarna kände sig bekväma med att diskutera med varandra. Fastän deltagarnas ålder varierade (63-98 år) och samplet inkluderade både män och kvinnor hade alla en liknande bakgrund, eftersom alla deltagare på ett eller annat sätt var aktiva i föreningar, organisationer eller aktiviteter som ordnas för pensionärer. Jourard (1964, citerad av Kreuger och Casey, 2009) påstår att människor har en tendens att berätta mer för människor som är lika en själv i jämförelse med människor som är olika en själv. Dock kan deltagarnas liknande bakgrund i form av aktivitet och engagemang i föreningar, organisationer och andra aktiviteter ha påverkat resultatet. Till exempel framkom det i en undersökning av Näsi, Räsänen och Sarpila (2012) att de äldre som var aktiva utanför internet också var aktiva internetanvändare. Att inkludera pensionärer som inte var aktiva i föreningar, organisationer eller aktiviteter i seniorhus kunde ha berikat och gett resultatet andra perspektiv. Dickinson och Gregor (2006) hävdade också att de äldre som fullföljer studier som har med IKT att göra oftast är sådana personer som har ett intresse för teknik. Så kan även fallet vara i denna studie, att det automatiskt sökt sig personer med intresse för ämnet till studien, vilket också då ger resultatet en viss prägel.

Kritik som riktar sig mot att använda fokusgruppintervjuer som insamlingsmetod (Kreuger & Casey, 2009) består bland annat av att deltagare inte vill framstå som ignoranta inför andra människor och därför har en tendens att försöka få sig att framstå som bättre än vad man kanske är, vilket i sin tur påverkar resultatet. Kreuger och Casey (2009) menar också att diskussioner i fokusgrupper har en tendens att förbli ytliga, alltså att deltagarna inte är redo att dela med sig av sina innersta känslor inför en hel grupp. Starka individer i gruppen och gruppens dynamik kan också påverka resultatet.

Förutom valet av metod och sampel är även analysprocessen viktig för studiens kredibilitet (Graneheim & Lundman, 2003). En del av resultatets kredibilitet ligger i hur väl man under innehållsanalysprocessen lyckats med att skapa kategorier och teman som täcker de data man samlat in. Ett sätt att ge läsaren en inblick i hur väl kategorierna och temana stämmer överens med det ursprungliga datamaterialet är att presentera exempelcitat i samband med redovisandet av resultat (Graneheim & Lundman, 2003). I resultatkapitlet har jag inkluderat citat hämtade från fokusgruppintervjuerna för att ge läsaren en möjlighet att göra egna tolkningar och bedöma mina tolkningar av utsagorna. Ett annat sätt att uppnå kredibilitet för resultaten av innehållsanalys är att involvera andra forskare i innehållsanalysen och få medhåll kring valet av teman och kategorier. Enligt Graneheim och Lundman (2003) handlar det mer om att ha en dialog med andra forskare än att få någon annans bestyrkande av resultatet. Jag har under hela arbetet med innehållsanalysen haft en dialog med min handledare kring valet av kategorier och teman och tillsammans med exempelcitat anser jag att resultatet från innehållsanalysen, samt valet av metod och sampel, borde uppnå kriterierna för kredibilitet.

4.1.2 Tillförlitlighet

Tillförlitlighet innebär i vilken grad faktorer, som förändringar i design och i forskarens tolkningar över tid, har beaktats i studien och på vilket sätt det kan ha påverkat resultatet (Lincoln & Guba, 1985, citerad av Graneheim & Lundman, 2003). Graneheim och Lundman (2003) anser att det finns en risk för att det uppstår inre motsägelser under en datainsamling som är omfattande och sker över en lång tid. Fokusgruppintervjuerna för denna studie gjordes vid olika tidpunkter och det skiljde ungefär ett och ett halvt år mellan de olika fokusgruppintervjutillfällena. De utgick också från olika intervjuscheman, eftersom de grundade sig i två olika projekt. Fastän intervjuschemat för de olika projektens fokusgruppintervjuer var olika varandra utgick de båda från samma teman. De två senare

fokusgruppintervjuerna hade mera specifikt teknikfokus, medan de tre första var mer allmänna. Jag anser att resultaten från fokusgruppintervjuerna kompletterar varandra, men är medveten om att det kan förekomma en viss inkonsekvens i resultaten på grund av olika intervjuscheman och tidsperioden mellan tillfällena. Innehållsanalysen av datamaterialet har dock skett i dialog med forskningsledarna för @ageing Online projektet, som utförde de tre första fokusgruppintervjuerna. Graneheim och Lundman (2003) hävdar att intervjuer är en process och nya insikter om fenomen kan uppstå och också förändra och förnya intervjuernas utformning. En öppen dialog med andra forskare kring förändringar och likheter över tid är därför viktig för att uppnå tillförlitlighet.

4.1.3 Överförbarhet

Överförbarhet betyder i vilken utsträckning studien kan anses gå att överföra och testas på andra grupper och i andra situationer (Polit & Hungler, 1999, citerad av Graneheim & Lundman, 2003). Om en studie är överförbar beror på huruvida beskrivningen av studiens genomförande samt samplet kan anses vara tillräckligt utförlig. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det upp till läsaren att avgöra ifall en studie når upp till kriterierna för överförbarhet eller inte. Jag har försökt att uppnå överförbarhet för denna studie genom att ge utförliga förklaringar till mina tillvägagångssätt samt till mitt resultat, tillsammans med exempelcitater från datamaterialet.

4.2 Diskussion kring studiens resultat

I detta kapitel följer en diskussion utgående från datamaterialet från fokusgruppintervjuerna, tidigare forskning, samt teoretiska referensramar som har presenterats i de föregående kapitlen. Diskussionens syfte är att ringa in IKT-användningens roll för äldre personers välbefinnande, vilket en av forskningsfrågorna åsyftar att besvara. Detta kapitel följer samma struktur som resultatkapitlet, först presenteras *Individuella resurser och egenskaper* och sedan *Sociala kontakter och relationer*. Till sist diskuteras även resultatet från fokusgruppintervjuerna utgående från den funktionella modellen för psykisk hälsa av Lahtinen, m.fl. (1999).

4.2.1 Individuella resurser och egenskaper

4.2.1.1 Fysisk hälsa och funktionsförmåga

I datamaterialet från fokusgruppintervjuerna (se Kapitel 3. *Resultat*) lyfte deltagarna fram den fysiska hälsan och funktionsförmågan som en viktig förutsättning för IKT-användning, men också som en viktig faktor för det egna upplevda välbefinnandet. En god syn var en faktor som deltagarna verkade anse var viktig för att kunna använda sig av IKT. Intervjudeltagarna uttryckte också en mera generell oro över att drabbas av kroniska sjukdomar, så som en minnessjukdom. Att ha ett välfungerande minne är viktigt för att kunna komma ihåg lösenord och koder, och är även viktigt i och med att kommunikationen med en dator kräver att man har tillvägagångssättet lagrat i långtidsminnet (Ziefle & Bay, 2005, se Kapitel 1.4.2.2 *IKT-användning, design och äldre*). Detta är någonting som inte äldre personer alltid har, eftersom datorn oftast trätt in i ett sent skede av deras liv, och datorkunskaper kan därmed försvinna vid insjuknandet i en minnessjukdom. Eftersom en försämring av hälsan i viss mån kan anses vara en följd av åldrandet, och därmed oundvikligt (Baltes, 1987 (se Kapitel 1.2.2 *Åldrandets psykologi*); Goodwin, 1991, citerad av Bülow & Söderqvist, 2014 (se Kapitel 1.3.3 *Fysisk hälsa och äldres välbefinnande*)), kan problem med den fysiska hälsan vara en orsak till att äldre lämnas utanför det hybridsamhälle som Göransson Persson och Vidje (2012, se Kapitel 1.4 *IKT-användning*) anser att vi står på tröskeln inför. Enligt EDF (European Disability Forum, citerad av Negreio, 2015, se Kapitel 1.4 *IKT-användning*) är de som inte använder internet till stor del funktionshindrade och äldre personer.

IKT har visats ha en positiv inverkan på välbefinnandet då det gäller såväl att erbjuda möjligheter för den sociala kontakten som att erbjuda information, alltså den mer instrumentella informationssökningen (Khvorostianov, Elias & Nimrod, 2011; Sinclair & Grieve, 2016; Coelho, Rito & Duarte, 2017; Ihm & Hsieh, 2015; Cresi & Novak, 2012, se Kapitel 1.5 *Litteraturöversikt av forskning på området*). Instrumentell användning av IKT kan främja äldres hälsa genom att erbjuda information om sjukdomar och dess behandling samt om viktiga hälsobeteenden (Cresi & Novark, 2012). Den fysiska hälsan är också en viktig del av äldres psykiska välbefinnande enligt både äldre själva (Age Concern and Mental Health Foundation, 2006; Bowling & Gabriel, 2007; Bryant, Corbett & Kutner, 2001; Forsman, m.fl., 2013, se Kapitel 1.3 *Äldres psykiska hälsa och välbefinnande*) och enligt mera objektiva mätmetoder (Beckman, Kriegsman, Deeg & van Tilburg, 1995; Rashedi, m.fl., 2017; Lampinen, Heikkinen,

Kauppinen, & Heikkinen, 2006, se Kapitel 1.3 *Äldres psykiska hälsa och välbefinnande*). Andra påstår, i enlighet med den så kallade välbefinnande-paradoxen, att äldre ofta skattar sin egen hälsa som god trots flertalet hälsoproblem (Nybo, m.fl., 2001;Schnittker, 2005;Wettstein, Schilling & Wahl, 2016, se Kapitel 1.3.3 *Fysisk hälsa och äldres välbefinnande*). Hög fysisk, så väl som kognitiv kapacitet, är också en del av definitionen för ett framgångsrikt åldrande (Rowe & Kahn, citerad av Minkler & Fadem, 2002, se Kapitel 1.1.3 *Framgångsrikt åldrande och relaterade begrepp*). Optimalt åldrande försöker lyfta fram att senioråren kan se olika ut på grund av vilket utgångsläge och fysiska förutsättningar som finns (Aldwin & Gilmer, 2013, se Kapitel 1.1.3 *Framgångsrikt åldrande och relaterade begrepp*).

Hälsoproblem så som synskador och minnessjukdomar kan alltså anses hindra äldre från att ta del av mycket när det kommer till IKT och välbefinnandet. I mitt datamaterial, samt också i en studie av Chiu m.fl. (2016, se Kapitel 1.6 *Litteraturöversikt av forskning på området*), uttryckte en del deltagare en oro över på vilket sätt IKT-användning kan påverka hälsan. Det finns en rädsla för att den ska förorsaka mer skada än nytta i form av t.ex. strålning och trötthet.

Däremot kan IKT också vara en tillgång för de som har fysiska hälsoproblem så som rörelsesvårigheter. I datamaterialet framkom att IKT kan vara till hjälp för personer som inte kan röra sig utanför sitt hus, eftersom att de med hjälp av t.ex. Skype kan hålla den sociala kontakten vid liv. Hill, Betts och Gardner (2015, se Kapitel 1.6 *Litteraturöversikt av forskning på området*) påpekade att IKT-användning kan hjälpa äldre att förbli aktiva i sociala, kulturella och i samhälleliga sammanhang genom att underlätta fysiska hinder som avstånd, tidsbegränsningar och minskad rörlighet. Det visade sig också att ju mer tid äldre tillbringar på sociala medier, desto mindre negativt invercade en funktionsnedsättning på äldres subjektiva välbefinnande och sociala ensamhet (van Ingen, Rains & Wright, 2017, se Kapitel 1.6 *Litteraturöversikt av forskning på området*). Sociala medier kan alltså ha en skyddande effekt när det kommer till funktionsnedsättningar, men det kräver att funktionsnedsättningen är av en sådan typ att man fortfarande klarar av att använda sig av IKT.

4.2.1.2 Självbild och utanförskap

I datamaterialet framkom att intervjudeltagarnas självbild påverkades av både den egna IKT-användningen som av den snabba digitaliseringen av samhället. Den egna självbildens påverkades negativt av IKT-användningen, eftersom intervjudeltagarna kände sig inkompetenta på grund av den snabba digitaliseringen av samhället, och för att man kände att man inte hängde med i utvecklingen och kanske inte innehar de kunskaper som IKT-användning kräver. Tidigare

studier har lyft fram sambandet mellan IKT-användning och självförtroendet. Chiu m.fl. (2016, se Kapitel 1.6 *Litteraturöversikt av forskning på området*) redogör för att deltagare i en träningskurs för applikationsanvändande under kursens gång hade ett sämre självförtroende inom internetanvändning än innan de började kursen. Alltså, ju mer de lärde sig om användning av applikationer till pekskärms teknik, desto sämre blev självförtroendet. Hill, Betts och Gardner (2011, se Kapitel 1.6 *Litteraturöversikt av forskning på området*) hävdar att äldre till en början upplevde IKT-användning som svårt och att det påverkade deras intresse och självförtroende negativt, men att självförtroendet förbättrades efter att de lärt sig att använda IKT. Självförtroendet rapporterades också ha förbättrats hos närstående vårdare som fick ta del av en interventionsstudie kring IKT-baserat stöd (Blusi, Apslund & Jong, 2013, se Kapitel 1.6 *Litteraturöversikt av forskning på området*). Torp m.fl. (2009, se Kapitel 1.6 *Litteraturöversikt av forskning på området*) ansåg att IKT gav närstående vårdarna en ökad känsla av kontroll i och med tillgången till information och kunskap. Att spela online med yngre spelare ökade också självförtroendet hos äldre spelare enligt Khvorostianov, Elias och Nimrod (2011, se Kapitel 1.6 *Litteraturöversikt av forskning på området*). Erikson och Johnson (2011, se Kapitel 1.6 *Litteraturöversikt av forskning på området*) ansåg att IKT-användare hade en större uppfattning av ens egenförmåga än icke-användare. De menade att IKT-användning antingen ökar tron på egenförmågan hos äldre, eller så har de äldre som är IKT-användare en bättre uppfattning om sin egenförmåga sedan tidigare.

I linje med flow-teorin (Csikszentmihalyi, 1975, citerad av Mao, m.fl., 2016, se Kapitel 1.2.2.2 *Eudemonism*) kan man tänka sig att självkänslan kan förbättras och kompetensen utvidgas ifall man som äldre person sätter sig framför t.ex. datorn och känner att det finns en utmaning i att använda den, men att man ändå samtidigt känner att man behärskar den teknik som datoranvändning kräver. Också Hill, Betts och Gardner (2011) visar att ju mer äldre lärde sig om IKT, desto bättre blev självförtroendet. Studien av Chiu m.fl. (2016) visar i princip på motsatsen, att självförtroendet blev sämre ju mer de äldre lärde sig om applikationer. I mitt datamaterial går att utläsa att den egna uppfattningen av sig själv som kompetent omvärderades på grund av IKT-användningen. Detta eftersom deltagarna kände att de inte klarade av att använda IKT på ett önskvärt sätt. Csikszentmihalyi (1975, citerad av Mao, m.fl., 2016) ansåg vidare att ifall man ställs inför en situation där utmaningen är stor och den egna kunskapen på området är liten framkallas ångest hos personen. Kanske kan också en ökad kunskap för vissa personer bjuda på en insikt om hur liten den egna kunskapen på området faktiskt är, och kan då i stället öka rädslan och förändra synen på sig själv som kompetent. Att känna sig kompetent har enligt Ryan och Deci (2000, se Kapitel 1.2.2.2 *Eudemonism*) en stark koppling till vårt

välbefinnande. Också Lehtinen (2008, se Kapitel 1.2.1 *Psykisk hälsa*) inkluderar självförtroende och bemästring av omgivningen som viktiga faktorer för en positiv psykisk hälsa.

Trots att pensionärerna som medverkade i fokusgruppintervjuerna alla var IKT-användare, uttrycktes en känsla av att man inte tänker på pensionärerna i dagens samhälle. En del upplevde att pensionärer blir sidsteppade på många områden, varav digitaliseringen av tjänster ses som ett sådant område. I datamaterialet nämndes som exempel att man i nyhetssändningar uppmanas gå in på webben för att få mer information och att det inte längre tillverkas bruksanvisningar till mobiltelefoner, utan instruktionerna finns att tillgå på internet. Detta kan ses som en slags diskriminering mot äldre personer som inte är vana användare eller inte är användare alls. Enligt Age Concern and Mental Health Foundation (2006, se Kapitel 1.3 *Äldres psykiska hälsa och välbefinnande*) är diskriminering ett viktigt område för äldres välbefinnande. De anser även att känslan av att vara respekterad, uppskattad och förstådd är viktig för äldres välbefinnande. Att känna sig åsidosatt och utanför i samhället är inte att känna sig uppskattad, förstådd eller respekterad, och det kan i sin tur påverka självbilden hos äldre. Erikson och Erikson (1997/2004, se Kapitel 1.1.2 *Åldrandets psykologi*) menade att äldre personer som befinner sig i det nionde stadiet känner sig åsidosatta och isolerade på grund av att man inte längre känner sig behövd. Lehtinen m.fl. (2008) föreslog att bekämpningen av åldersdiskrimineringen i samhället är ett viktigt område när det kommer till hälsopromotion för äldre personer. Det är inte bara viktigt för äldres eget välbefinnande att inkludera dem i den digitala världen, utan även för samhällets tillväxt och för demokratin (Persson Göransson & Vidje, 2012).

Äldre i Hill, Betts och Gardners (2015) studie var oroliga för de äldre personer som inte använder IKT. De ansåg att orsaken till att många äldre inte är IKT-användare bottnar i en rädsla för det som är nytt och verkar svårt att förstå sig på. Samma orsak nämndes även i datamaterialet från fokusgruppintervjuerna, nämligen att många äldre är rädda för att börja använda IKT. Liksom Göransson Persson och Vidje (2012) beskrev också deltagarna i fokusgruppintervjuerna att vi idag befinner oss i en brytningspunkt där många pensionärer är IKT-användare, men att det också finns en hel del som inte är det. Eftersom många tjänster så som t.ex. banken har flyttat ut på nätet blir det allt viktigare att man är IKT-användare för att kunna vara självständig och sköta sina ärenden. Göransson Persson och Vidje (2012) beskrev denna grupp av icke-användare som en B-grupp som hela tiden får en besvärligare vardag och blir allt mer beroende av sina anhöriga. I datamaterialet påpekade deltagarna vikten av att äldre lär sig att använda IKT för att inte bli utanför. Det lyftes också fram att det skulle vara viktigt att äldre lärde sig att se nyttan och glädjen som IKT kan ge dem och att det då skulle vara lättare

att hitta motivation till att lära sig. För att det skall vara möjligt behövs hjälp och stöd. En slags mentor föreslogs. Som tidigare nämndes kan IKT föra med sig en hel del fördelar för äldres välbefinnande och ifall man inte kan använda IKT går man miste om dem. En studie av Zambianci och Garzia Crelli (2016, se Kapitel 1.6 *Litteraturöversikt av forskning på området*) visade på ett samband mellan en positiv attityd till internet hos äldre personer och socialt och psykiskt välbefinnande. Speciellt starkt var sambandet mellan en positiv attityd och psykiska dimensioner så som personlig tillväxt och mening med livet (Zambianci & Garzia Crelli, 2016).

4.2.2 Sociala kontakter och relationer

4.2.2.1 Kontakt till familj och vänner

En väldigt viktig fördel med IKT-användningen för pensionärer verkar vara att den underlättar den sociala kontakten till familjemedlemmar och vänner (se Kapitel 3. *Resultat*). Skype, Facetime, e-mail, samt sociala medier, så som Facebook, möjliggör kontakt med barn, barnbarn, syskon och vänner som bor långt borta. En del deltagare beskriver också IKT som en viktig del av deras dagliga sociala kontakt och att en betydande del av den skulle gå förlorad om de skulle bli av med sin IKT-utrustning. Studier visar att IKT ökade närståendevårdarens sociala kontakt och ökade känslan av trygghet hos dem (Torp, m.fl., 2008; Blusi, Asplund & Jong, 2013, se Kapitel 1.6 *Litteraturöversikt av forskning på området*). De äldre närståendevårdarna uppgav också att de fick en bättre kontakt till sina barn och barnbarn i och med IKT-användningen (Torp, m.fl., 2008; Blusi, Asplund & Jong, 2013). Äldre i Hill, Betts och Gardners (2015, se Kapitel 1.6 *Litteraturöversikt av forskning på området*) studie uppgav att digital teknik hjälpte dem att upprätthålla deras sociala kontakt. Att hålla kontakten med familj och vänner med hjälp av IKT verkar också minska känslan av ensamhet och isolering för äldre personer (Hill, Betts & Gradner, 2015; Khvorostianov, Elias & Nimrod, 2011, se Kapitel 1.6 *Litteraturöversikt av forskning på området*). Kontakt till familj och vänner var också det som mest motiverade äldre till att använda IKT (Khvorostianov, Elias & Nimrod, 2011). Äldre som fick prova på en prototyp av Facebook på en tv kände sig närmare sina familjemedlemmar och vänner och kände att denna ökade deras sociala interaktion med andra. Familjen har visats vara viktig för specifikt äldres psykiska välbefinnande (Forsman, m.fl., 2013, se Kapitel 1.3 *Äldres psykiska hälsa och välbefinnande*), men har också visats vara viktig för alla människors subjektiva välbefinnande (Helliwell & Putnam, 2004, se Kapitel 1.2.1 *Psykisk hälsa*). Kontakt till familj och vänner ger äldre en mening i tillvaron (Khvorostianov, Elias & Nimrod, 2011), och att känna att man har

en mening i sitt liv är också en av Ryffs (1989b, se Kapitel 1.2.1 *Psyisk hälsa*) sex dimensioner av psykiskt välbefinnande. Ryff ansåg också att kvaliteten på relationer till andra är en speciellt viktig faktor för äldres psykiska välbefinnande. IKT-användning kan alltså erbjuda äldre en möjlighet till social kontakt med familj och vänner, vilket har visats vara viktigt för äldres psykiska välbefinnande.

Kontakten till yngre generationer så som barnbarn förbättrades inte bara genom en mer frekvent kontakt t.ex. via Skype, utan äldre upplevde också att barn och barnbarn kunde hjälpa dem ifall det uppstod problem med IKT och att detta förde dem närmare varandra (Torp, m.fl., 2008). Att spela onlinespel tillsammans med en yngre generationer förbättrade också kontakten mellan äldre och yngre familjemedlemmarna och erbjöd en plattform att tillsammans diskutera också andra saker än själva spelet (Osmanovic & Pecchioni, 2016, se Kapitel 1.6 *Litteraturöversikt av forskning på området*). Onlinespels sociala funktion var det viktigaste med själva spelen (Whitebourne, Ellenberg & Akimoto, 2013, se Kapitel 1.6 *Litteraturöversikt av forskning på området*). Ett gemensamt intresse så som spel eller att hjälpa den äldre generationen med IKT-användning kan alltså öka och förbättra kontakten mellan generationerna. Äldre anser att relationen till barnbarnen ger livet en guldkant (Forsman, m.fl. 2013).

Sociala medier, så som Facebook, kan alltså användas för att hålla kontakt med familjemedlemmar och vänner men också till att skapa nya bekantskaper t.ex. genom att gå med i olika grupper för att diskutera eller kommentera på artiklar eller inlägg. Sociala medier kan ses som en social aktivitet och som en fritidsaktivitet. Sociala aktiviteter har visats ge äldre livskvalitet (Bowling & Gabriel, 2007) och är viktiga för att äldre skall kunna upprätthålla sina sociala nätverk samt för äldres psykiska välbefinnande (Forsman, m.fl., 2013; Lampinen, Heikkinen, Kauppinen & Heikkinen, 2006, se Kapitel 1.3 *Äldres psykiska hälsa och välbefinnande*). Sociala aktiviteter är viktiga för att ge livet struktur och för att hålla sociala nätverk vid liv, speciellt när man ställs inför livsförändringar så som pensionering och att flytta till ett serviceboende (Forsman, m.fl., 2013). Van Ingen, Rains och Wright (2017) nämnde att sociala medier kan fungera som ett redskap för att hantera också andra negativa livshändelser än funktionsnedsättningar. En av deltagarna i fokusgruppintervjuerna berättade att internet gett henne en känsla av kontinuitet i övergången mellan arbetsliv och pensionering när det kommer till sociala sammanhang. Pensionering är inte direkt en negativ livshändelse för alla människor, men innebär en stor omställning för de flesta. Kanske kunde också sociala medier fungera som en buffert för att minska de negativa inverkingar som pensionering kan ha på människors subjektiva välbefinnande och sociala ensamhet. Havighurst och Albrecht (1953, citerad av

Burbank, 1986, se Kapitel 1.1.2 *Åldrandets psykologi*) ansåg att äldre har samma sociala behov som en person i medelåldern och att man efter pensionering önskar ersätta de förlorade aktiviteterna med nya så snabbt som möjligt. Atchley (1979, citerad av Nimord & Kleiber, 2007, se Kapitel 1.1.2 *Åldrandets psykologi*) hävdar att funktioner i den fysiska och sociala omgivningen stabiliserar en inre känsla av kontinuitet. Kanske kunde sociala medier ersätta gamla aktivitetsmönster och vara en ny slags social aktivitet och också bidra till en inre kontinuitet i och med pensionering från förvärvsarbete. De kunde också ge sociala interaktioner en kontinuitet, eftersom kontakten över internet kan fortsätta även om man lämnar sina gamla fysiska sociala sammanhang så som en arbetsplats.

I datamaterialet från fokusgruppintervjuerna framgick dock en oro över att kontakt över nätet helt och hållet skall ersätta den traditionella, ansikte-mot-ansikte, kontakten. Också Hill, Betts & Gardner (2015) rapporterar att äldre inte vill att den mer traditionella kontakten skall ersättas av social kontakt på nätet, men att den virtuella kontakten mycket väl kan fungera som ett komplement till den fysiska kontakten.

En studie som jämförde socialt engagemang på nätet med socialt engagemang utanför internet fann att socialt användande av internet inte förutspådde socialt engagemang utanför internet (Ihm & Hseih, 2015, se Kapitel 1.6 *Litteraturöversikt av forskning på området*). Det gjorde däremot ett instrumentellt användande av internet. Social samhörighet på Facebook och social samhörighet i verkliga miljöer visade sig också vara separata faktorer även om de visade sig vara besläktade (Sinclair & Grieve, 2016, se Kapitel 1.6 *Litteraturöversikt av forskning på området*). Det innebär alltså att känslan av samhörighet och socialt engagemang på Facebook inte automatiskt betydde att de äldre personerna kände en samhörighet eller var socialt engagerade utanför Facebook. Men ett instrumentellt internetanvändande korrelerade också med socialt engagemang utanför Facebook. En studie av Näsi, Räsänen och Sarpila (2012, se Kapitel 1.4 *IKT-användning*) visar dock att de äldre som aktiva utanför internet också var mera aktiva internetanvändare. Sociala aktiviteter och sociala kontakter är viktiga för äldres välbefinnande och IKT-användning har visats vara en plattform för sociala kontakter för äldre personer. IKT-användning kan alltså främja äldres välbefinnande, eftersom den kan erbjuda möjligheter för sociala aktiviteter och sociala kontakt till familj och vänner.

4.2.2.2 Kontakt till myndigheter och andra serviceproducenter i samhället

I datamaterialet från fokusgruppintervjuerna berättade deltagarna om att de uppskattar den flexibilitet som onlinetjänster som myndigheter och andra serviceproducenter erbjuder dem i

form av t.ex. banktjänster och tidsbokning. Att inte behöva köa på hälsovårdscentraler eller anpassa sig efter bankkontors öppethållningstider är bekvämt. Internet möjliggör att man kan välja vilka tider som passar en själv bäst och att man kan utföra sina ärenden hemifrån, vilket i sin tur ökar äldre personers självständighet. I och med IKT-användningen är man inte beroende av banktjänstemännen eller hälsovårdscentralers receptionister för att utföra det man vill. Äldre personer är inte heller hindrade av sämre rörlighet eller fysiska hälsoproblem för att utföra sina ärenden, förutsatt att man kan använda IKT.

Hill, Betts och Gardner (2015, se Kapitel 1.6 *Litteraturöversikt av forskning på området*) ansåg att IKT-användning ökar äldre personers självständighet genom att minska på fysiska hinder så som långa geografiska avstånd till service och sämre rörlighet. Erickson och Johnson (2011, se Kapitel 1.6 *Litteraturöversikt av forskning på området*) ansåg att en av orsakerna till att IKT-användning kan öka tron på egenförmågan hos äldre kan vara för att de ser sig själva som mer verksamma, eftersom internet ger dem ett mer självständigt liv. Självständighet har lyfts fram som en viktig komponent för det psykiska välbefinnande såväl som det mer generella välbefinnandet (Ryff, 1989a; Ryan & Deci, 2000, se Kapitel 1.2.1 *Psykisk hälsa*). Lehtinen m.fl. (2008, se Kapitel 1.2.1 *Psykisk hälsa*) anser att hälsopromotion för äldre personer borde satsa på att bland annat erbjuda möjligheter för äldre att kunna bo självständigt och att ha tillgång till lämplig vård och service. Att upprätthålla självständighet och autonomi hos äldre personer (WHO, 2002a, se 1.1.2 *Åldrandets psykologi*) är ett av huvudmålen för ett aktivt åldrande. Kontakten till myndigheter och andra serviceproducenter via internet verkar vara uppskattad av äldre personer och kan i och med flexibiliteten i servicen bidra till ökad självständighet. Att kunna uträtta sina ärenden på internet ansågs av flera av fokusgruppintervjudeltagarna vara bland de viktigaste IKT-relaterade färdigheterna, och sågs också av några som en nödvändighet för att kunna klara av att fungera självständigt i samhället.

Fastän servicetjänster över internet bidrar till en mer flexibel och självständig vardag, finns det en oro över hur väl säkerheten kring dessa tjänster fungerar. I datamaterialet framgick en rädsla för att personliga uppgifter skall läcka ut, samt att man i misstag skall lyckas köpa någonting som man inte vill ha. En liknande oro fanns även bland de äldre i en studie av Cresi och Novak (2012, se Kapitel 1.6 *Litteraturöversikt av forskning på området*). Enligt Eggermonts, Vandebosch och Steyaert (2006, se Kapitel 1.4.2 *IKT-användning och äldre*) är säkerheten på internet viktig för äldre personer.

4.2.3 En funktionell modell för psykisk hälsa

I Lahtinen m.fl. (1999, se Kapitel 1.2.3 *En funktionell modell för psykisk hälsa*) funktionella modell för hälsa finns fyra områden som är viktiga för människans positiva psykiska hälsa, dessa är: individuella faktorer och erfarenheter, social interaktion, samhällsliga strukturer och kulturella värderingar. Lahtinen m.fl. (1999) nämner bland annat den fysiska hälsan, självständighet och självförtroende som individuella faktorer som är viktiga för en positiv psykisk hälsa. Dessa är också faktorer som nämns i forskning om äldres IKT-användning och välbefinnande och i den egna studien (se Kapitel 1.6. *Litteraturöversikt av forskning på området och 3. Resultat*). I flertalet studier framgår att IKT-användning kan ha en positiv effekt då det gäller att erbjuda information och kunskap som kan vara hälsofrämjande och därmed förbättra äldres hälsa. IKT kan även hjälpa äldre med funktionsnedsättning att överkomma fysiska hinder så som långa avstånd till såväl serviceproducenter som familjemedlemmar och vänner. Sociala medier kan också lindra funktionsnedsättningars negativa inverkan på det egna subjektiva välbefinnandet och den sociala ensamheten, samt kanske även när det kommer till andra livsförändringar så som t.ex. pensionering. Servicetjänster på internet kan även förstärka äldres självständighet genom att erbjuda flexibilitet. Studier visar att IKT kan förbättra äldres självförtroende, men en del studier visar också på att den kan försämra detsamma. I mitt eget datamaterial framgår att IKT har en negativ inverkan på bilden av sig själv som en kompetent person, vilket innebär att IKT kan ha en negativ inverkan på äldres välbefinnande.

I social interaktion inkluderar Lahtinen m.fl. (1999) växelverkan inom familjen, arbetsplatsen och i samhället. IKT kan vara ett redskap för att förbättra och upprätthålla äldres sociala kontakt med vänner och familjemedlemmar, men också till serviceproducenter och myndigheter. När det kommer till social interaktion kan IKT vara en tillgång för äldres positiva psykiska hälsa, eftersom den kan erbjuda nya möjligheter till kontakt med andra trots hinder såsom geografiska avstånd och vissa funktionsnedsättningar.

I deras funktionella modell inkluderar Lahtinen, m.fl. (1999) också en nivå med samhällsliga strukturer och kulturella värderingar. Bland samhällsliga strukturer som påverkar den positiva psykiska hälsan kan t.ex. politik och tillgängligheten och kvaliteten på service nämnas. För de pensionärer som är IKT-användare har servicen blivit mera tillgänglig i och med internettjänster och det framgår ur datamaterialet att många är nöjda med den och uppskattar den. Vad gäller politik och kulturella värderingar verkar pensionärerna i datamaterialet uppleva att de känner sig sidsteppade i samhället och att man inte tänker på de äldre. På dessa två nivåer har IKT alltså en såväl positiv som negativ inverkan på äldres positiva psykiska hälsa eftersom den

erbjuder självständighet, lättillgänglighet och flexibilitet men också inverkar negativt på självbilden och ger känslor av utanförskap.

De som inte är IKT-användare och de som har varit IKT-användare, men på grund av en fysisk funktionsnedsättning inte längre klarar av att använda den riskerar att hamna utanför samhället och att gå miste om den positiva inverkan som IKT kan ha på psykisk hälsa. Å andra sidan klarar de sig också undan de negativa effekter som IKT-användning kan ha på äldres psykiska hälsa.

IKT kan alltså användas för att stöda faktorer så som självständighet och fysisk hälsa, men den kan också ha en negativ inverkan på faktorer så som självförtroende och självbild. För den sociala kontakten med såväl familj och vänner som kontakten till myndigheter och andra serviceproducenter kan IKT vara en tillgång.

Lahtinen m.fl. (1999) funktionella modell för positiv psykisk hälsa är inte skapad med den virtuella världen och digitaliseringen i åtanke, men lyfter enligt mig fram de olika nivåer som också förekommer i datamaterialet och i tidigare forskning på området. Det vill säga, de fyra områden som Lahtinen m.fl. anser att är viktiga för människans positiva psykiska hälsa påverkas också av IKT-användning, vilket enligt denna modell bör innebära att IKT-användningen spelar en viss roll för äldres positiva psykiska hälsa. En såväl positiv som negativ roll.

5. Praktiska implikationer och framtida forskning

Som det redan konstaterades i diskussionskapitlet (se Kapitel 4. *Diskussion*) kan IKT enligt såväl tidigare forskning som det egna datamaterialet användas som ett verktyg för att hålla kontakt med familjemedlemmar och vänner och för att skapa nya kontakter. I datamaterialet kunde man identifiera att en del av intervjudeltagarna ansåg att IKT utgjorde en viktig del av den dagliga sociala kontakten och beskrev sig själva som beroende av IKT. Den sociala kontakten med familjemedlemmar och vänner samt sociala aktiviteter har visats ha ett viktigt samband med äldres psykiska hälsa och välbefinnande. Kontakten kan med hjälp av IKT upprätthållas trots långa geografiska avstånd och vissa funktionsnedsättningar hos personen själv, vilket i sin tur kan minska känslan av ensamhet och isolering hos äldre personer. Vi vet att många äldre personer känner sig ensamma och att psykisk ohälsa som depression förväntas öka bland äldre personer i framtiden. Genom att använda IKT som ett verktyg för att upprätthålla och skapa social kontakt kunde man minska känslan av ensamhet och isolering och

även främja den psykiska hälsan, eftersom social kontakt till familjen och vänner har visats vara en viktig komponent för äldres psykiska hälsa. Det framkommer dock i datamaterialet, såväl som i tidigare forskning, att äldre är oroliga för att IKT skall ersätta den fysiska öga-mot-öga kontakten, vilket är något de inte vill. De vill istället se på IKT som ett komplement till den redan existerande, öga-mot-öga, sociala kontakten. Tidigare studier visar att de äldre som lever ett aktivt liv också är aktivare internetanvändare och en del studier hävdar också att social samhörighet på Facebook och utanför Facebook är skilda faktorer. Det betyder att det verkar som att de äldre som redan lever ett socialt och aktivt liv också är aktivare IKT-användare. De känner sig alltså kanske redan mindre ensamma och isolerade än de som inte lever ett aktivt socialt liv, och använder IKT som ett komplement till den redan existerande sociala kontakten. Även i min egen studie var fokusgruppdeltagarna generellt aktiva pensionärer som var engagerade i föreningar, organisationer eller andra fritidsaktiviteter. Det skulle vara viktigt att IKT-användningen skulle nå de äldre som inte är aktiva utanför internet och att flera studier görs kring deras IKT-användning och dess effekter på välbefinnandet. Deras sociala kontakt kunde också gynnas av IKT och de kunde känna social samhörighet medan de använder sociala medier så som Facebook.

Att gå i pension eller att flytta in till ett serviceboende är för många livshändelser som innebär en stor omställning. Pensionering kan innebära en förlust av ett socialt sammanhang och sociala medier kan fungera som en buffert som skyddar en från de negativa konsekvenserna en pensionering kan ha på det subjektiva välbefinnandet och kan skapa en kontinuitet i den sociala kontakten. Sociala medier kunde alltså fungera som en plattform där den sociala kontakten kan fortsätta även efteråt. Serviceboenden kunde förfoga över t.ex. surfplattor som de äldre kunde få använda för att hålla den sociala kontakten utåt, samt erbjuda tillgång till internet.

Förutom den sociala kontakten till familjemedlemmar och vänner kan IKT också genom att erbjuda information om hälsa ge äldre personer kunskap om t.ex. hälsofrämjande åtgärder och på så sätt fungera som en slags självhjälp. Enligt studier som presenterats i tidigare Kapitel (*1.6 Litteraturoversikt av forskning på området*) kan IKT på det sättet främja den fysiska hälsan. Sociala medier kan också lindra de negativa inverknings som funktionsnedsättningar har på det subjektiva välbefinnandet och den sociala ensamheten.

Internettjänster som möjliggör att man kan hålla kontakt till myndigheter och andra serviceproducenter och sköta sina ärenden hemifrån ger äldre en möjlighet till mer flexibilitet i vardagen samt en ökad självständighet. Är du som äldre en IKT-användare, men har t.ex. nedsatt funktionsförmåga kan vissa ärenden skötas via internet och du behöver inte vara

beroende av att du får hjälp med att ta dig till t.ex. ett fysiskt bankkontor för att betala räkningar. Självständighet och att inte vara beroende av andra är också viktiga faktorer för äldres psykiska hälsa och välbefinnande. Eftersom att man i dagens samhälle eftersträvar att så många äldre som möjligt skall kunna bo hemma så länge som möjligt kan de internetjänster som bidrar till en mer självständig tillvaro vara viktiga redskap ur såväl samhällets som de äldres synvinkel. För många äldre är ett självständigt boende i det egna hemmet så länge som möjligt någonting som är eftersträvansvärt, men det finns också äldre som känner sig otrygga i det egna hemmet och då är ett självständigt boende kanske inte lika lockande. IKT kunde här användas för att lätt få kontakt med såväl vårdpersonal som familjemedlemmar och på så sätt minska känslan av otrygghet.

IKT-användning och digitaliseringen av samhället är dock inte problemfritt. I datamaterialet framkom att en del av intervjudeltagarna upplevde att deras självbild påverkades på ett negativt sätt av IKT-användning och digitaliseringen av samhället. De upplevde att IKT-användningen gjorde att de inte längre kände sig kompetenta. Vidare tycktes intervjudeltagarna känna att den äldre befolkningen blir åsidosatt i samhället, alltså att äldre inte beaktas i samhällsplaneringen, och en oro fanns hos de pensionärer som inte är IKT-användare. Dessutom framkom det i datamaterialet att IKT-användningen inte är för alla, en funktionsnedsättning så som en synskada kan göra det svårt att använda sig av vanlig IKT så som datorer, surfplattor och smarttelefoner.

Intervjudeltagarna, samt även äldre i tidigare forskning, anser att rädsla för IKT kan vara en orsak till att äldre inte använder sig av det. Kurser som lär äldre att använda IKT kunde vara bra för att minska rädslan. Man kan tänka sig att en ökad kunskap kring IKT-användning kunde få äldre personer att lägga märke till att det inte är så svårt som man trodde och att det finns fördelar med IKT-användning. Att få se de fördelar som IKT-användning kan medföra, samt att hitta glädjen i användningen, kan höja äldres motivation för att lära sig. Det bör också funderas kring vilket verktyg som passar bäst, är t.ex. surfplattan lättare att hantera än en dator och vilken typ av användningsområde är det som den äldre skulle ha mest nytta av att lära sig. I datamaterialet framkommer att IKT-kurser tycks erbjudas i ganska stor utsträckning redan idag och det tycks även finnas flera ställen till vilka äldre kan vända sig med sina problem angående IKT. En av intervjudeltagarna föreslog att äldre borde få ha en egen mentor som skulle lära ut och stöda den äldre i inlärningsprocessen. I datamaterialet framkom dock att IKT påverkade självbilden negativt hos IKT-användare och tidigare studier visar på att äldres självförtroende blev både bättre och sämre efter att de gått en kurs som tangerade IKT-användning. Genom att inkludera äldre mer redan i utvecklingsstadiet av applikationer eller

digitala verktyg, kunde användarvänligheten för äldre bli bättre och IKT kanske inte längre skulle upplevas som lika svårt. Då skulle äldre kanske känna sig mer kompetenta och inte sidsteppade. För detta krävs att framtida forskning skulle fokusera på att undersöka äldres IKT-användning och utreda de behov som finns bland äldre. Då kunde också motivationen till IKT-användning öka.

När det kommer till IKT-användningens roll för välbefinnandet behövs mer forskning som fokuserar på äldre användare och hur de påverkas av t.ex. sociala medier. Detta är ett forskningsområde som har fokuserat mycket på barn och unga och väldigt lite på äldre personer. Enligt mig är detta ett oerhört viktigt framtida forskningsområde eftersom allt fler äldre personens vardag också präglas av IKT-användning och sociala medier. Det är därför viktigt att genom forskning utreda på vilket sätt IKT-användningen påverkar äldre och på vilket sätt den kunde användas som ett verktyg för att främja välbefinnandet. Tidigare forskning kring äldres IKT-användning och välbefinnande har varit små studier, varav en del varit kvantitativa och en del interventionsstudier. Framtida forskning kunde fokusera på att undersöka IKT-användningens roll i äldres välbefinnande på större och mera heterogena sampel, som också skulle inkludera äldre som inte är aktiva inom föreningar, organisationer och andra fritidsaktiviteter. Detta kunde göras med t.ex. kvalitativa metoder för att få äldres egna upplevelser av IKT-användning och dess roll för det egna upplevda välbefinnandet.

Referenser

- Abras, C., Maloney-Krichmar, D., Preece, J. (2004) User-Centered Design. In W, Brainbridge (Ed.). *Encyclopedia of Human-Computer Interaction*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications. Hämtad den 17.03.2017 från:
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.94.381&rep=rep1&type=pdf>
- Age Concern and Mental Health Foundation. (2006). *Promoting mental health and well-being in later life: A first report from the UK inquiry into Mental Health and Well-being in Later life*. Hämtad den 28.02.2017 från:
https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/promoting_mh_wb_later_life.pdf
- Aldwin, C.M., & Gilmer, D.F.(2013). *Health, Illness, and Optimal Aging Biological and Psychosocial Perspectives*. New York, NY: Springer Publishing Company, LCC.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611– 626.
doi=10.1037/0012-1649.23.5.611
- Beckman, A.T.F., Kriegsman, D.M.W., Deeg, D.J.H., & van Tilburg., W. (1995). The association of physical health and depressive symptoms in the older population: age and sex differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 30, 32-38.
- Bengtson, V.L., Putney, N.M., Johnson, M.L. (2005). The Problem of Theory in Gerontology Today. In M.L, Johnson (Ed.). *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*. Camebridge, UK: Camebridge University Press.
- Birren, J.E., & Cunningham, W.R. (1985). Research on The Psychology of Aging: Principles, Concepts and Theroy. In J.E, Birren., & K.W, Schaie (Ed.). *Handbook of The Psychology of Aging*. New York, NY: Van Norstrand Reinhold Company.
- Blusi, M., Asplund, K., & Jong, M. (2013). Older family carers in rural areas: experiences from using caregiver support services based on Information and Communication Technology (ICT). *European Journal of Ageing*, 10, 191-199. doi= 10.1007/s10433-013-0260-1
- Botella, C., Riva, G., Gaggioli, A., Wiederhold, B., Alcaniz, M., & Baños, R.M. (2012). The Present and Future of Positive Technologies. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15. doi= 10.1089/cyber.2011.0140
- Bowling, A., & Gabriel, Z. (2007). Lay theories of quality of life in older age. *Ageing & Society*, 27, 827-848. doi= 10.1017/S0144686X07006423

- Bryant, L.L., Corbett, K.K., & Kutner, J.S. (2001). In their own words: a model of healthy aging. *Social Science & Medicine*, *53*, 927-941. doi= 10.1016/S0277-9536(00)00392-0
- Burbank, P.M. (1986). Psychosocial theories of aging: a critical evaluation. *Advances in Nursing Science*, *9*, 73-86.
- Bülow, M.H., & Söderqvist, T. (2014). Successful ageing: A historical overview and critical analysis of a successful concept. *Journal of Aging Studies*, *31*, 139-149. doi= 10.1016/j.jaging.2014.08.009
- Chiu, C., Hu, Y., Lin, D., Chang, F., Chang, C., & Lai, C. (2016). The attitudes, impact, and learning needs of older adults using apps on touchscreen mobile devices: Results from a pilot study. *Computers in Human Behavior*, *63*, 189-197. doi=10.1016/j.chb.2016.05.020
- Choi, N. G., & DiNitto, D. M. (2013). Internet use among older adults: Association with health needs, psychological capital, and social capital. *Journal of Medical Internet Research*, *15*, 220-235. doi=10.2196/jmir.2333
- Coelho, J., Rito, F., & Duarte, C. (2017). “You, me & TV” — fighting social isolation of older adults with facebook, TV and multimodality. *International Journal of Human-Computer Studies*, *98*, 38-50. doi=10.1016/j.ijhcs.2016.09.015
- Cresci, M. K., & Novak, J.M. (2012). Information technologies as health management tools: Urban elders' interest and ability in using the internet. *Educational Gerontology*, *38*, 491-506. doi=10.1080/03601277.2011.567185
- Cumming, E., & Henry, W.E. (1961). *Growing old: The process of Disengagement*. New York, NY: Basic Books Publishing Inc.
- Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2015). *World Population Ageing 2015*. New York, NY: United Nations. Hämtad den 28.02.2017 från: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf
- Dickinson, A., & Gregor, P. (2006). Computer use has no demonstrated impact on the well-being of older adults. *International Journal of Human-Computer Studies*, *64*(8), 744-753. doi=10.1016/j.ijhcs.2006.03.001
- Diener, E. (2000). Subjective Well-Being: The Sense of Happiness and a Proposal for a National Index. *The American Psychologist*, *55*, 34-43. doi=10.1207/s15327965pli0901_3
- Diener, E., Spapyta, J.J., & Suh, E. (1998). Subjective Well-Being is Essential to Well-Being. *Psychological Inquiry*, *9*, 33-37

- DiTommaso, E., & Spinner, B. (1997). Social and emotional loneliness: A re-examination of Weiss' typology of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 22, 417-427. doi=10.1016/S0191-8869(96)00204-8
- Eggermont, S., Vandebosch, H., & Steyaert, S. (2006). Towards the desired future of the elderly and ICT: Policy recommendations based on a dialogue with senior citizens. *Poiesis Praxis*, 4, 199-217. doi= 10.1007/s10202-005-0017-9
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62, 107-115. doi= 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Enkäten om psykisk hälsa i Västra Finland. (2014). Statistiken kommer från personlig korrespondens med forskarna.
- Erickson, J., & Johnson, G.M. (2011). Internet Use and Psychological Wellness during Late Adulthood. *Canadian Journal on Aging*, 30, 197-209. doi= 10.1017/S0714980811000109
- Erikson, E.H., J.M., Erikson (2004). *Den fullbordade livscykeln*. (M. Wentz Edgardh, Övers.) Stockholm: Natur och Kulturs psykologiklassiker. (Originalarbete publicerad 1997)
- Europeiska Kommissionen (2012). *Active Ageing: Special Eurobarometer 378*. Hämtad den 15.03.2017 från: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf
- Finlands officiella statistik (2016). *Befolkningens användning av informations- och kommunikationsteknik*. Helsinki: Statistikcentralen. Hämtad den 17.03.2017 från: http://www.stat.fi/til/sutivi/2016/sutivi_2016_2016-12-09_tie_001_sv.html
- Forskningsetiska delegationen (2002). *Etiska principer*. Hämtat den 14.02.2017 från: <http://www.tenk.fi/sv/etikpr%C3%B6vning-inom-humanvetenskaperna/etiska-principer>
- Forsman, A.K., Nyqvist, F., Schierenbeck, I., Gustafson, Y., & Wahlbeck, K. (2012). Structural and cognitive social capital and depression among older adults in two Nordic regions. *Aging & Mental Health*, 16, 771-779. doi= 10.1080/13607863.2012.667784
- Forsman, A.K., Herberts, C., Nyqvist, F., Wahlbeck, K., & Schierenbeck, I. (2013). Understanding the role of social capital for mental well-being among older adults. *Ageing and Society*, 33, 804-825. doi= 10.1017/S0144686X12000256
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in Positive Psychology: The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Fry, C.L.(2002). Age. In D.J, Ekerdt (Ed.) *Encyclopedia of Aging* (pp.21-24). New York, NY: Macmillan reference.
- FUTURAGE. (2011). *A Road Map for European Ageing Research*. Hämtad den 28.02.2017 från: <http://futurage.group.shef.ac.uk/assets/files/Final%20road%20map/FUTURAGE%20A%2>

- ORoad%20Map%20for%20European%20Ageing%20Research%20-%20October%202011.pdf
- FN. (2015). *World Population Ageing 2015*. NY: New York. Hämta den 18.04.2017 från: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing reserach: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. doi= 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Hassenzahl, M. (2010). *Experience design: Technology for all the right reasons*. San Rafael, CA: Morgan & Calypool Publishers.
- Helliwell, J.F., & Putnam, R.D. (2004). The social context of well-being. *Philosophical Transactions: Biological Sciences*, 359, 1435-1446. Hämtad den 28.02.1027 från: <http://www.jstor.org/stable/4142146>
- Henricson, M. (2014). *Guldålder- men inte för alla: Pensionärliv år 2024*. Magma-studie, 2. Tankesmedjan Magma. Hämtad den 19.04.2017 från: <http://magma.fi/uploads/media/study/0001/01/c6aab05d6c9b2b72966a80a7a44bd0906e1714f7.pdf>
- Hill, R., Betts, L., & Gardner, S. (2015). Older adults' experiences and perceptions of digital technology: (Dis)empowerment, wellbeing, and inclusion. *Computers in Human Behavior*, 48, 415-423. doi=10.1016/j.chb.2015.01.062
- Ihm, J., & Hsieh, Y. P. (2015). The implications of information and communication technology use for the social well-being of older adults. *Information, Communication & Society*, 18, 1123-1138. doi=10.1080/1369118X.2015.1019912
- Jane-Llopis, E., & Gabilondo, A. (2008). *Mental Health in Older People. Consensus paper*. Luxembourg: European Communities. Hämtad den 19.04.2017 från: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_older_en.pdf
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (1999). *Well-Being: The Foundations of Hedonic Psychology*. New York, NY: Russell Sage Found
- Karisto, A. (2005). Senior, vanhus tai ikäihminen: Mitä nimitystä sopii käyttää. I M. Fogelholm, I. Haapola, & P. Absetz (Ed.), *Ikihyvä Päijät-Häme-tutkimus: Perusraportti 2005*. Lahti: Päijät- Hämeen sosiali- ja terveisyhtymä julkaisuja, 65. Hämtad den 28.02.2017 från: https://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/Ikihyva2005_tekstiosa.pdf

- Karisto, A. (2007). Finnish Baby Boomers and the Emergence of the Third age. *International Journal of Ageing and Later life*, 2, 91-108. Hämtad den 28.02.2017 från:
<http://www.ep.liu.se/ej/ijal/2007/v2/i2/a6/ijal07v2i2a6.pdf>
- Kaskela, T., Pitkänen, T., Solin, P., Tamminen, N., Valkonen, J., & Kaikkonen, R. (2017). *Psyykkinen kuormittuneisuus ja elämänlaatu 60-85-vuotiailla*. Tietopuu: Tutkimussarja, 2, 1-15.doi= 10.19207/TIETOPUU3
- Kautto, M. (2004). Ikääntyneet resurssina, ikääntyminen mahdollisuutena. I M., Kautto (Ed.), *Ikääntyminen voimavarana: Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5*, 7-24. Helsinki: Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33. Hämtad den 19.04.2017 från:
http://vnk.fi/documents/10616/622938/J3304_Ik%C3%A4%C3%A4ntyminen%20voimavara.pdf/7660c14f-763b-485e-9a56-eff59c1bfd7c
- Keyes, C.L.M. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222. Hämtad 14.02.107 från:
<http://www.jstor.org/stable/3090197>
- Khvorostianov, N., Elias, N., & Nimrod, G. (2012). Without it I am nothing: The internet in the lives of older immigrants. *New Media & Society*, 14(4), 583-599.
doi=10.1177/1461444811421599
- Kobau, R., Seligman, M., Peterson, C., Diener, E., Zack, M.M., Chapman, D., & Thompson, W.(2011). Mental Health Promotion in Public Health: Perspectives and Strategies From Positive Psychology. *American Journal of Public Health*, 101, 1-9. doi
10.2105/AJPH.2010.300083
- Koskinen, S. (2004). Ikääntyneiden voimavarat. I M., Kautto (Ed.), *Ikääntyminen voimavarana: Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5*, 24-91. Helsinki: Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33. Hämtad den 19.04.2017 från:
http://vnk.fi/documents/10616/622938/J3304_Ik%C3%A4%C3%A4ntyminen%20voimavara.pdf/7660c14f-763b-485e-9a56-eff59c1bfd7c
- Kreuger, R.A., & Casey, M.A. (2009). *Focus group: A practical guide for applied research (4th ed.)*. Thousands Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Krippendorff, K. (2013). *Content analysis: An introduction to Its Methodology (3th ed.)*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riikonen, E., & Ahonen, J. (1999). *Framework for Promoting Mental Health in Europe*. Hamina: STAKES, National Research and Development Center of Welfare and Health. Hämtad den 14.02.2017 från:

http://ec.europa.eu/health/ph_projects/1996/promotion/fp_promotion_1996_frep_15_en.pdf

- Lampinen, P., Heikkinen, R-L., Kauppinen, M., & Heikkinen, E. (2006). Activity as a predictor of mental well-being among older adults. *Ageing & Mental Health*, 10, 454-466. doi= 10.1080/13607860600640962
- Lauri, S., & Kyngäs., S.H. (2005). *Hoitotieteen teorian kehittäminen*. Vantaa: Werner Söderström osakeyhtiö.
- Lehtinen, V. (2008). *Building up good mental health: Guidelines based on existing knowledge*. Jyväskylä: Gummerus Printing. Hämtad den 11.05.2017 från: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76087/buildingupgoodmentalhealth.pdf?sequence=1>
- Linley, A.P., Joseph, S., Harrington, S., & Wood, A.M. (2006). Positive Psychology: Past, present and, (possible) future. *The Journal of Positive Psychology*, 1, 3-16. doi= 10.1080/17439760500372796
- Mao, Y., Roberts, S., Pagliaro, S., Csikszentmihalyi, M., & Bonaiuto, M. (2016). Optimal Experience and Optimal Identity: A Multinational Study of the Associations Between Flow and Social Identity. *Frontiers in Psychology*, 7. doi= 10.3389/fpsyg.2016.00067Y
- Mehta, K.K., & Cheang Ching Ee, J. (2008). Effects of Good Life Program on Singaporean Older Adults' Psychological Well-being. *Activities, Adaption & Aging*, 32, 214-237. doi= 10.1080/01924780802563195
- Minkler, M., & Fadem, P. (2002). "Successful Aging": A Disability Perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, 12, 229-235.
- Nationalencyklopedin. *Välbefinnande*. Hämtad 16.02.2017 från: <http://www.ne.se.ezproxy.vasa.abo.fi/uppslagsverk/ordbok/svensk/v%C3%A4lbeffinnande>
- Nationalencyklopedin. *Telekommunikation*. Hämtad den 15.03.2017 från: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/telekommunikation>
- Nationalencyklopedin. *Sociala Medier*. Hämtad den 15.03.2017 från: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/sociala-medier>
- Negreio, M. (2015). *Bridging the digital divide in the EU. European Parliamentary Research Service, Members' Research Service*. Hämtad den 18.03.2017 från: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2015/573884/EPRS_BRI\(2015\)573884_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2015/573884/EPRS_BRI(2015)573884_EN.pdf)
- NHS Health Scotland. (2010). *Mental Health Improvement; Terminology and Working Understandings*, Hämtad den 14.02.2017 från:

<http://www.healthscotland.com/uploads/documents/13619-Terminology%20and%20Working%20Understandings%20-%20Final.pdf>

- Nimrod, D., & Kleiber, D.A. (2007). Reconsidering Change and Continuity in Later Life: Toward an Innovation Theory of Successful Aging. *International Journal of Aging and Human Development*, 65, 1-22
- Nybo, H., Gaist, D., Jeune, B., McGue, M., Vaupel, J. W., & Christensen, K. (2001). Functional status and self-rated health in 2,262 nonagenarians: The Danish 1905 Cohort Survey. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49, 601– 609. doi=10.1046/j.1532-5415.2001.49121.x
- Nyqvist, F., Nygård, M., & Jakobsson, G. (2012). Social participation, interpersonal trust, and health: A study of 65- and 75-year-olds in Western Finland. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40, 431-438. doi= 10.1177/1403494812453887
- Nyqvist, F., Pape, B., Pellfolk, T., Forsman, A.K., & Wahlbeck, K. (2014). Structural and Cognitive Aspects of Social Capital and All-Cause Mortality: A Meta-Analysis of Cohort Studies. *Social Indicators Research*, 116, 545-566. doi= 10.1007/s11205-013-0288-9
- Näsi, M., Räsänen, P., & Sarpila, O. (2012). ICT Activity in Later Life: Internet Use and Leisure Activities among Senior Citizens in Finland. *European Journal of Ageing*, 9, 69-176. doi= 10.1007/s10433-011-0210-8
- Office for National Statistics. (2012). *First Annual ONS Experimental Subjective Well-being Results*. Hämtad den 14.02.2017 från:
http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20160105160709/http://www.ons.gov.uk/ons/dc/p171766_272294.pdf
- Organisation for Economic CO-Operation and Development (OECD). (2001). *Understanding the Digital Divide*. Paris: OECD Publications. Hämtad den 18.03.2017 från:
<https://www.oecd.org/sti/1888451.pdf>
- Osmanovic, S., & Pecchioni, L. (2016). Beyond entertainment: Motivations and outcomes of video game playing by older adults and their younger family members. *Games and Culture: A Journal of Interactive Media*, 11(1-2), 130-149.
doi=10.1177/1555412015602819
- Persson Göransson, E., & Vidje, G. (2012). *Fokus på äldre i informationsamfunnet*. Nordens Välfärdscenter. Hämtad den 17.03.2017 från:
http://nordicwelfare.fi/PageFiles/8755/eldre_i_informasjonssamfunnet.pdf
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (9th edition)*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

- Rashedi, V., Asadi-Lari, M., Foroughan, M., Delbari, A., & Fadayeveatan, R.(2017). Mental Health and Pain in Older Adults: Findings from Urban HEART-2. *Community Mental Health Journal*, 1-6. doi= 10.1007/s10597-017-0082-2
- Riva, G., Gaggioli, A., Villani, D., Cipresso, P., Repetto, C., Serino, S., Triberti, S., Brivio, E., Galimberti, C., & Graffigna, G. (2014). Positive Technology for Healthy Living and Active Ageing. *Studies in health technology and informatics*, 203, 44-56. doi= 10.3233/978-1-61499-425-1-44
- Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237, 143-149.doi= 10.1126/science.3299702
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development and Well-Being. *American Psychologist*, 55, 68-78. doi=10.1037/0003-066X.55.1.68
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. Hämtad den 21.02.2017 från: <https://search.proquest.com/docview/205845157?accountid=8166>
- Ryff, C.D.(1989a). Beyond the Ponce de Leon and Life Satisfaction: New Directions in Quest of Successfull Ageing. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55. doi= 10.1177/016502548901200102
- Ryff, C.D.(1989b). In the Eye of the Beholder: Views of Psychological Well-Being Among Middel-Aged and Older Adults. *Psychology and Ageing*, 4, 195-210. doi=10.1037/0882-7974.4.2.195
- Ryff, C.D., & Keyes., C.L.M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727. doi=10.1037/0022-3514.69.4.719
- Ryff, C.D., & Singer, B. (1998). The Contours of Positive Human Health. *Psychological Inquiry*, 9, 1-28. doi= 10.1207/s15327965pli0901_1
- Schnittker, J. (2005). When mental health becomes health: Age and the shifting meaning of self-evaluations of general health. *Milbank Quarterly*, 83, 397– 423. doi=10.1111/j.1468-0009.2005.00407.x
- Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *The American Psychologist*, 55, 1-14.
- Sinclair, T. J., & Grieve, R. (2017). Facebook as a source of social connectedness in older adults. *Computers in Human Behavior*, 66, 363-369. doi=10.1016/j.chb.2016.10.003

- Staudinger, V.M., Cornelius, S.W., & Baltes, P.B. (1989). The Aging of Intelligence: Potential and Limits. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 503, 43-59. Hämtad den 12.03.2017 från: <http://www.jstor.org/stable/1047216>
- Svenska datatermgruppen. *Informationsteknik, IT*. Hämtad den 15.03.2017 från: http://www.datatermgruppen.se/index.php?option=com_content&view=article&id=89&Itemid=91&obj=a30&uttr=IT
- Tornstam, L. (2011). Maturing into Gerotranscendence. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 43, 166-180. Hämtad den 18.04.2017 från: <http://www.atpweb.org/jtparchive/trps-43-11-02-166.pdf>
- Torp, S., Hanson, E., Hauge, S., Ulstein, I., & Magnusson, L. (2008). A pilot study of how information and communication technology may contribute to health promotion among elderly spousal carers in Norway. *Health Social Care Community*, 16, 75-85. doi= 10.1111/j.1365-2524.2007.00725.x.
- Ubiquitous Information Society Advisory Board. (2011). *Productive and inventive Finland: Digital Agenda for 2011-2020*. Ministry of Transport and Communications. Vantaa: Juvenes Print Tampereen yliopistopaino Oy. Hämtad den 17.03.2017 från: http://www.oph.fi/download/135323_productive_and_inventive_finland.pdf
- van Ingen, E., Rains, S. A., & Wright, K. B. (2017). Does social network site use buffer against well-being loss when older adults face reduced functional ability? *Computers in Human Behavior*, 70, 168-177. doi= 10.1016/j.chb.2016.12.058
- Walker, A., & Matlby, T. (2012). Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. *International Journal of Social Welfare*, 21, 117-130. doi=10.1111/j.1468-2397.2012.00871.x
- Wettstein, M., Schilling, O.K., & Wahl, H-W. (2016). "Still Feeling Healthy After All These Years": The Paradox of Subjective Stability Versus Objective Decline in Very Old Adults' Health and Functioning Across Five Years. *Psychology and Aging*, 31, 815-830. doi= 10.1037/pag0000137
- Whitbourne, S.K., Ellenberg, S., & Akimoto, K. (2013). Reasons for Playing Casual Video Games and Perceived Benefits Among Adults 18 to 80 Years Old. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16, 892-898. doi= 10.1089/cyber.2012.0705
- World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: New understanding, new hope*. Hämtad den 20.04.2017 från: <http://www.who.int/whr/2001/en/>

- World Health Organization. (2002a). *Active Ageing: A policy framework*. Hämtad den 19.04.2017 från:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
- World Health Organization. (2002b). *Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project*. Hämtad den 28.02.2017 från:
<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
- World Health Organization. (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. Hämtad den 24.04.2017 från:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1
- Zambianchi, M., & Carelli, M.G.(2016). Positive Attitudes towards Technologies and facets of Well-being in Older Adults. *Journal of Applied Gerontology*, 1-18. doi=
10.1177/0733464816647825
- Ziefle, M., & Bay, S. (2005). How older adults meet complexity: aging effects on the usability of different mobile phones. *Behaviour & Information Technology*, 24, 375-389. doi=10.1080/0144929042000320009

Bilaga 1

Tabellen nedan är en översikt av de studier som presenteras i Kapitel 1.4 *Litteraturoversikt av forskning på området*.

Författare	År	Titel	Vetenskaplig tidskrift	Beskrivning av studien
Blusi, Asplund & Jong	2013	Older family carers in rural areas: experiences from using caregiver support services based on Information and Communication Technology (ICT)	European Journal of Ageing	Intervjustudie med närståendevårdare på landsbygden som genomgått ett interventionsprogram var syfte var att visa på vilket sätt IKT kan användas för närståendevårdare. Programmet bestod av undervisning och information om vård samt tillgång till kommunikation med andra närståendevårdare och sjuksköterska över internet.
Choi & DiNitto	2013	Internet use Among Older Adults: Association with health needs, psychological capital and social capital	Journal of Medical Internet Research	Analyserar data från studien National Health and Aging Trends Study. Personer som bor hemma och är 65 år och äldre är inkluderade. Jämför internetanvändare och icke-användares, samt olika typer av användares, hälsobehov, faktorer för psykologiskt kapital och socialt kapital.
Chiu, m.fl.	2016	The attitudes, impact and learning needs of older adults using apps on	Computers in Human Behavior	Baserar sig på en kurs för äldre i hur man använder olika applikationer på mobiltelefoner och

		touchscreen mobile devices: Results from a pilot study		surfplattor. Data från enkät före och efter kursen och en fokusgruppintervju efteråt. 20 deltagare deltog i hela kursen och 16 deltog i fokusgruppintervjuerna (medelålder 69,5)
Coelho, Rito & Duarte	2017	"You, me & TV": Fighting social isolation of older adults with Facebook, TV and multimodality	International Journal of Human-Computer Studies	Tre fallstudier testar en prototyp av en TV som integrerats med Facebook och nya interaktiva funktioner.
Cresi & Novak	2012	Information technologies as health management tools: Urban elders' interest and ability in using the internet	Educational Gerontology	Fokusgruppintervjuer med 18 personer i åldern 56-95 år. Lyfter fram hur deltagarna använder internet som ett redskap för hälsorelaterad information.
Dickinson & Gregor	2006	Computer use has no demonstrated impact on well-being of older adults	International Journal of Human-Computer Studies	Undersöker och problematiserar forskningsresultat om äldres datoranvändning och välbefinnande. T.ex. tar de upp feltolkningar av resultat samt problematiken med interventionsstudier.
Erickson & Johnson	2011	Internet use and psychological wellness during late adulthood	Canadian Journal on Aging	Enkätstudie för personer som fyllt 60 år och mer. Undersöker mönster och frekvens för internetanvändning, psykologiska karaktärsdrag och demografiska faktorer och dess samspel med varandra.
Hill, Betts & Gardner	2015	Older adults' experience and perceptions of digital technology: (dis)empowerment,	Computers in Human Behavior	Två fokusgruppintervjuer med 10 personer från 55-80 år. Undersöker digitaltekniks påverkan på välbefinnandet.

		wellbeing and inclusion		
Ihm & Hsieh	2015	The implications of information and communication technology use for the social well-being of older adults	Information, Communication & Society	Data från en online enkät som sändes ut via mail i USA. Samplet bestod av 60-88 åringar. Undersöker socialt användande och instrumentellt användande av IKT och kopplingen till socialt engagemang.
Khvorostianov, Elias & Nimrod	2011	"Whitout it I am nothing": The internet in the lives of older immigrants	New Media & Society	Djupintervjuer med 32 immigranter (69-89) i Israel. Redogör för användningsområdet för internet och hur de olika områdena påverkar dem.
Osmanovic & Pecchioni	2016	Beyond entertainment: Motivations and outcomes of video game playing by older adults and their younger family members	Games and Culture: A Journal of Interactive Media,	Data från två fokusgruppintervjuer. En fokusgrupp med yngre (18-22 år) spelare som ägde rum i en fysisk miljö och en för äldre (59-71 år)spelare som ägde rum virtuellt i ett online chattrum. Undersöker följderna av att spela online tillsammans med yngre familjemedlemmar.
Sinclair & Grieve	2017	Facebook as a source of social connectedness in older adults	Computers in Human Behavior	Enkäten som delades via Facebook och 280 Facebookanvändare i åldern 55-81 år deltog. Undersökte om en känsla av social samhörighet infinner sig vid Facebookanvändning för äldre personer och jämförde den med bl.a. social samhörighet i offline-situationer.
Torp m.fl.	2008	A pilot study of how information and communication	Health & Social Care in the Community	Interventionsstudie i Norge med 19 närståendevårdare. Undersöker om IKT

		technology may contribute to health promotion among elderly spousal carers in Norway		kan bidra till mer kunskap om sjukdomar, vård, öka kontakten med andra och skapa ett nätverk, minska på stress och psykisk ohälsa hos närståendevårdare.
Van Ingen, Rains & Wright	2017	Does social network site use buffer against well-being loss when older adults face reduced functional ability?	Computer in Human Behavior	Analyserar data från en longitudinell studie. Undersöker äldre personer, från 55 år och uppåt, användning av sociala medier och online shopping sidor och dess koppling till subjektivt välbefinnande och social ensamhet.
Whitebourne, Ellenberg & Akimoto	2013	Reasons for Playing Casual Video Games and Perceived Benefits Among Adults 18 to 80 Years Old	Cyberpsychology, Behavior and Social networking	Analyserar resultat från online enkäter om spel som Bejeweled Bliz och dess effekter på och motivationen till att spela hos personer i olika åldrar.
Zambianchi & Carelli	2016	Positive Attitudes towards Technologies and facets of Well-being in Older Adults	Journal of Applied Gerontology	Resultat från tre olika enkäter om psykologiskt välbefinnande, socialt välbefinnande och attityder till teknik. Undersöker korrelationer mellan svaren från enkäterna. Samplets medelålder var 70 år.

Bilaga 2

Intervjuschema för fokusgruppintervjuer för projektet Vasa Walks

1. **Välbehinnande:** Vad innebär välbehinnande för dig? Vad innebär ett gott liv? När känner du att du mår bra? Vad får dig att må bra?
2. **Välbehinnande och åldrandet:** Har synen på välbehinnande ändrat med åren? Vad är viktigt för välbehinnandet när man blir äldre? Vad kan man göra för att bevara välbehinnandet så länge som möjligt?
3. **Digitala verktyg:** Vad använder du datorer, surfplattor eller mobilen till? Vilka appar använder du?
4. **Vasa Walks:** Vad gav promenadguiden dig? Vad tror du att promenadguiden kan ge äldre?
5. **Välbehinnande och digitala verktyg:** På vilket sätt kan digitala verktyg påverka välbehinnandet?

Bilaga 3

Intervjuschema för fokusgruppintervjuer från projektet @ageing Online

Fokusgruppintervju

Temat att diskutera och exempel på användbara frågor

Öppningsfråga:

Vad är viktigt för ert välbefinnande i vardagen?

Positiva/ negativa/ praktiska saker – Fokus på den äldres upplevelser

Välbefinnande

Vad är viktigt för att du ska må bra?

Varför är detta viktigt?

Vad får dej att må dåligt?

Varför?

Vardagen

Vad underlättar senioren vardag idag?

Varför? På vilket sätt?

Vad försvårar senioren vardag idag?

Varför? På vilket sätt?

(Frågor när IKT kommer upp

Hur ser man på internet och IKT idag?

Hur påverkar IKT vardagen?)

